Nr. 8 WARSZAWA, SIERPIEŃ 1935 R. ROK 2

W SŁUŻBIE ZDROWIA

POŚWIĘCONY: SZERZENIU KULTU ZDROWIA, ZAPOBIEGANIU I WALCE Z CHOROBAMI SPOŁECZNEMI, HIGJENIE ŻYCIA CODZIENNEGO, PRACY I WYCHOWANIA FIZYCZNEGO, PRZYRODOLECZNICTWU, WALCE Z PARTACTWEM LEKARSKIEM.

MIESIĘCZNIK

CENA 50 GR.

Warszawa, sierpień 1935 r.

W SŁUŻBIE ZDROWIA

8

Dr. med. H. Hummel (Warszawa).
Inspektor Pracy.

Dzieje jednej trucizny w przemyśle

Przemysł wytwarza towary na potrzeby rynku, używając najrozmaitszych surowców i substancyj do obróbki ich, zależnie od wymagań techniki. Przy ich wyborze decyduje wyłącznie kalkulacja handlowa, kwestja zaś, jak te substancje oddziaływują na zdrowie robotników, nigdy przemysłu nie interesowała.

Zdarzało się jednak, że przemysł zmieniał metody produkcji szkodliwe dla zdrowia robotników lub też trujące substancje na nieszkodliwe, jednakże przy bliższem zbadaniu okazuje się zawsze, że decydowały tu tylko koszta produkcji, nie zaś troska o zdrowie robotnika.

Śledząc losy, jakie przechodziła rtęć w przemyśle, zrozumiemy, że twierdzenie to jest słuszne.

Przedewszystkiem musimy przypomnieć kilka szczegółów o rtęci.

Rtęć jest to jedyny płynny metal; ciężar jej gatunkowy wynosi 13,595, punkt wrzenia + 357,3° punkt zamarzania — 39,4°.

Z innych właściwości rtęci należy podkreślić zdolność jej do wytwarzania pary przy każdej temperaturze, poczynając od jej temperatury zamarzania.

Świadczą o tem stare obserwacje, z których dowiadujemy się, że w roku 1810-ym stwierdzono u 900 osób, pasażerów i załogi pewnego statku angielskiego, objawy zatrucia rtęcią. Statek ten przewoził między innemi beczułki z rtęcią, z których kilka pękło, a rtęć rozlała się pod pokładem.

Hertz, który przeprowadzał badania nad zdolnością parowania rtęci, stwierdził w jednym metrze sześciennym powietrza, przy temperaturze 0° — jako maximum 2,2 mgr; przy 10° — 5,7 mgr; a przy 40° — 78 mgr. rtęci.

Pary rtęci mogą powstawać również przy pracy i ze związkami rtęci.

Drugą właściwością rtęci, o której będziemy dalej mówili, i która jest wyzyskiwana przez przemysł, jest własność tworzenia amalgamatów z wieloma metalami, np. ze złotem i srebrem.

Rtęć ma silne własności trujące.

Do organizmu robotnika, pracującego przy rtęci, przenika przeważnie przez drogi oddechowe. Najdrobniejsze kropelki, zawieszone w powietrzu, dostają się przy oddechu do dróg oddechowych; ogrzewając się tam, parują i są pochłaniane; w ten sposób dostają się do krwiobiegu.

Rtęć może również dostawać się do organizmu przez przewód pokarmowy razem ze śliną lub pokarmem, spożywanym w pracowni.

Przez skórę zaś rtęć przy pracy może się przedostać do organizmu, jeżeli skóra jest uszkodzona, albo przez silne wcieranie rtęci, zmieszanej z jakimś tłuszczem, np. smarem. Tą drogą w przemyśle jednak bardzo rzadko następuje przenikanie rtęci do organizmu, w przeciwieństwie do tego, co widzimy w lecznictwie, gdzie — rtęć przez silne wcieranie szarej maści, dzięki zawartości w niej tłuszczu przenika do tkanek.

Rozwój zatrucia zawodowego rtęcią przebiega mniej więcej w następujący sposób:

Pierwsze objawy występują w jamie ustnej: zmiany zapalne śluzówki, obrzęki i owrzodzenie dziąseł, szybko postępująca próchnica zębów i ich wypadanie. Robotnicy, pracujący dłużej przy rtęci, często nie mają wcale zębów. Z ust wydziela się wstrętny zapach.

Jednocześnie obserwujemy objawy ze strony całego przewodu pokarmowego, brak łaknienia, biegunka i t. p. W moczu stwierdzić można obecność rtęci. Prowadzi to do zupełnego wyniszczenia organizmu; robotnik taki ma wygląd charłaczy i cerę szaro-ziemistą. Obserwuje się w tych wypadkach gruźlicę, jako komplikację zatrucia rtęcią.

Bardzo charakterystyczne dla zatrucia rtęcią są objawy ze strony układu nerwowego, w pierwszym rzędzie drżenie rąk, nóg, warg, języka i mięśni twarzy. Objawy te mogą dojść do takiego nasilenia, że chory nie może samodzielnie odżywiać się, ani ubierać się, nie mówiąc już o pisaniu. Na skórze rąk występuje chroniczny wyprysk. Przy silniejszych zatruciach rozwijają się schorzenia poszczególnych nerwów, grup nerwowych i mózgu, aż do zupełnego otępienia. Stwierdzono, że kobiety reagują znacznie prędzej na działanie rtęci niż mężczyźni. Wśród tych robotnic stwierdza się dużą ilość poronień i bezpłodność.

Najcięższe wypadki rtęcicy obserwowano od wieków w kopalniach rtęci. Jak wiadomo, w Polsce kopalni rtęci niema. Najbardziej znane, i to od najdawniejszych czasów, są kopalnie rtęci w Hiszpanji (Almaden);są też kopalnie we Włoszech, Jugosławji, Rosji, Stanach Zjednoczonych, Meksyku, Japonji i Chinach.

Najgorszą sławę mają kopalnie rtęci w Almaden i w Idrji; występuje tam rtęcica nietylko wśród robotników kopalni i rafineryj rtęci, ale i wśród okolicznych mieszkańców. Poza tem krowy i owce w tej okolicy ronią i są bezpłodne.

Na trujące działanie rtęci zwracano uwagę już od bardzo dawna.

Zatrucie zawodowe rtęcią po raz pierwszy było opisane w r. 1557-ym przez Fernela, u pozłotnika, który wskutek zatrucia rtęcią ogłuchł i zaniemówił.

W r. 1602-im stwierdził Forestus paraliż u pozłotnika, wywołany przez wdychanie pary rtęci.

Najdawniejszem zastosowaniem rtęci było używanie jej przy złoceniu i srebrzeniu w ogniu. Wyzyskano tu własność rtęci tworzenia amalgamatu ze zło-

tem lub srebrem. Amalgamatem tym pokrywa się powierzchnię nieszlachetnego metalu, poddaje się go następnie wyżarzaniu w ogniu, wtedy rtęć ulatnia się a złoto czy też srebro zespala się z metalem. Przy tej operacji powietrze pracowni zawiera dużą ilość rtęci, a pozłotnicy ulegają zatruciu.

Obecnie technika pokrywania szlachetnemi metalami poszła naprzód, t. zn. wynalazła sposób tańszy. Złocenie i srebrzenie odbywa się teraz wyłącznie drogą galwaniczną. Sposób galwaniczny jest szybki, dokładny, tani, choćby dlatego, że nie traci się bezpowrotnie dużej ilości rtęci, która ulatuje w powietrze; następnie — wysoce wykwalifikowanego rzemieślnika, pozłotnika zastępuje tańszy robotnik. Jako dowód, że technice wcale nie chodziło o zdrowie ludzkie, może służyć ten fakt, że, usuwając jedną truciznę — rtęć, wprowadziła technika jeszcze gwałtowniejszą truciznę — cjanek potasu, używany w dużej ilości przy złoceniu i srebrzeniu.

Drugą gałęzią przemysłu, w której używało się w dużych ilościach rtęci i która dawała ogromną ilość ciężkich zatruć rtęcią, była produkcja luster. Produkcja ta odbywała się w sposób następujący. Na gładki marmurowy stół kładzie się cieniutki arkusz cyny; na cynę nalewa się nieco rtęci i rozciera się ją ręką w rękawiczce wełnianej. Autor rosyjski, Erysman, z którego opisu z r. 1888-go czerpiemy te dane, podaje, że rękawiczki w fabryce, którą opisuje, były tak zniszczone, że robotnicy rtęć rozcierali gołą ręką. Rtęć z cyną pod wpływem rozcierania tworzy amalgamat cynowo-rtęciowy. Na tak spreparowaną cynę nalewa się jeszcze czystej rtęci. Na otrzymaną lustrzaną powierzchnię rtęci należy teraz nałożyć taflę szklaną tak umiejętnie żeby przylegała ona szczelnie do arkusza cynowego bez pęcherzyków powietrza. Następnie, taflę równomiernie uciska się w pozycji pochyłej, celem usunięcia nadmiaru rtęci. Zrozumiałą jest rzeczą, ile rtęci przy takiej produkcji wyparowywało w powietrze. Wspomniany autor rosyjski zbadał robotników opisywanej przez siebie fabryki i u wszystkich stwierdził objawy rtęcicy. Szczególnie ciężkie objawy występowały u robotnika-specjalisty, nakładającego szkło na powierzchnię rtęciową; człowiek ten, pracujący od 12-tu lat w swoim zawodzie, miał tak silne drżenie rąk, że często musiał przerywać pracę.

Autor niemiecki Wolmer na podstawie danych kas chorych stwierdził, że robotnik w fabrykach luster choruje rocznie przeciętnie 54,06 dnia.

Pruska Inspekcja fabryczna w r. 1884-ym ograniczyła czas pracy w fabrykach luster w Berlinie do 3 dni w tygodniu, przy 4-godzinnym dniu pracy.

Pomimo tak krótkiego przebywania w atmosferze rtęci, autor współczesny, który badał tych robotników, stwierdzał u nich obecność rtęci na skórze twarzy, na włosach i ubraniu.

Merget stwierdzał obecność rtęci w powietrzu całego pomieszczenia fabryki, nie tylko w salach gdzie praca odbywała się z rtęcią.

Obecnie, przy wytwarzaniu luster, rtęć nie ma zupełnie zastosowania, ale tylko dlatego, że wynaleziono sposób znacznie tańszy i bez porównania prostszy.

Powierzchnię metaliczną na tafli szklanej wytwarza się przez strącanie srebra z azotanu srebra (lapisu). Na powierzchnię tafli szklanej nalewa się poprostu odpowiednio spreparowany rozczyn azotanu srebra i przez reakcję che-

miczną strąca się srebro, które osiada na szkle. Warstwę srebra utrwala się przez pokrycie warstwą minji ołowiowej, a dla nadania trwałości, maluje się.

Pracę tę wykonuje zwykły robotnik albo robotnica, zamiast wykwalifikowanego rzemieślnika.

Przy zmianie tej nie obyło się bez wprowadzenia nowej trucizny przemysłowej — minji ołowiowej, która jednak może być zastąpiona inną substancją.

Najnowszy sposób polega na pokrywaniu warstwy srebra warstwą miedzi sposobem galwanicznym

Po usunięciu rtęci z tych dwóch gałęzi przemysłu zdawałoby się, że pozostanie jej niewielki zakres zastosowania, mianowicie przy wytwarzaniu termometrów, barometrów, manomterów, pomp próżniowych, w przemyśle filcowym, w przemyśle farmaceutycznym, i t. d. i że ludzkość pracująca będzie uwolniona od jednej ciężkiej choroby zawodowej — rtęcicy.

Jednakże rtęć w przemyśle znalazła nowe zastosowanie; stała się znów potrzebną, a nawet nieodzowną w przemyśle wojennym. Mianowicie związek jej — piorunjan rtęci okazał się niezastąpiony przy wyrobie wszelkiego rodzaju zapalników amunicyjnych.

Wojny obecnie prowadzić bez rtęci nie można i dlatego zapotrzebowanie jej zwiększa się w momentach niebezpiecznych dla pokoju, a co za tem idzie cena jej w takich momentach podnosi się. W ten sposób, jeżeli będziemy śledzili cenę rtęci, z wahań jej będziemy mogli przepowiadać możliwości wojny; wahania ceny rtęci są wiec ścisłym barometrem politycznym.

Z piorunjanu rtęci wyrabiane są, jak wspomnieliśmy, wszelkie zapalniki i to nietylko do pocisków bojowych, ale i do nabojów górniczych

Te nowe zastosowanie rtęci daje ogromne ilości zachorowań zawodowych.

Rtęcica znów stała się aktualną i to co gorsza wśród kobiet, masowo zatrudnionych przy tej produkcji.

Na żywotność tej trucizny przemysłowej wskazuje również najnowsze zastosowanie jej przy wytwarzaniu reklam świetlnych t. zn. neonów.

Jakie będą dalsze losy rtęci w przemyśle trudno przewidzieć, należy jednak mieć nadzieję, że stosowanie trucizn w przemyśle musi się skończyć.

Zatrucia rtęcią uznane są u nas, w Polsce, za chorobę zawodową. Ma to doniosłe znaczenie dla robotników, gdyż przy utracie nawet częściowej zdolności do pracy, — otrzymują odszkodowania, tak jak za skutki nieszczęśliwego wypadku.

T. Męczkowska (Warszawa).

Uświadomienie seksualne młodzieży

Gdyby trzeba było scharakteryzować 15-letnią działalność na odcinku szkolnictwa w Państwie Polskiem, to, niewątpliwie, zgodnie uznaćby należało, że głównym i wybitnym rysem była szeroko zakrojona akcja wychowawcza. Specjalną przytem uwagę skierowano na wychowaine fizyczne, moralne, społeczne i państwowe. Uczyniono bardzo wiele, zarówno pod względem teoretycznym, jak i praktycznym. W pracy tej jest jednak jedna poważna luka — brak wychowania seksualnego.

W rozwoju jednostek, okres dojrzewania ze stanowiska pedagogicznego ma wielkie znaczenie. W okresie tym zachodzą w organiźmie nie tylko zmiany fizyczne, lecz również głębokie przeobrażenia psychiczne w związku z budzącym się instynktem płciowym. Ten poważny przełom w życiu młodzieży zasługuje na specjalną uwagę i musi być otoczony opieką wychowawcy, zarówno wychowawcy ojca czy matki, jak nauczyciela w szkole. I, doprawdy, trudno zrozumieć, dlaczego dotąd cały dział poczynań wychowawczych w tym zakresie był i jest pomijany milczeniem?

Mocnym argumentem, przemawiającym za zupełnie innem niż dotychczasowe ustsunkowaniem się do sprawy wychowania seksualnego, są dane konkretne, zaczerpnięte z istniejących statystyk. Syfilidolog Welander ze Sztokholmu podaje, że życie seksualne młodzieży rozpoczyna się w 20% poniżej lat 16-tu; w 70% między 16 a 20 r., a tylko 10% po 20 r. życia. Dr. Stümpke (Hanower) obliczył, że przed wojną miał dziennie 5 — 6 młodocianych pacjentów chorych wenerycznie, a po wojnie (1918) aż 40-tu. Dane, dotyczące czasów powojennych w Polsce zawiera praca A. Dryjskiego „Zagadnienia seksualizmu dziecka i młodzieży". Dane te, dotyczą młodzieży męskiej szkół średnich. Otóż, w dużych środowiskach 98% młodzieży, a w mniejszych przeszło 86% rozpoczyna pełne życie płciowe przed 20 r. życia. W szczególności, dane statystyczne wykazują, że w środowiskach przemysłowo-handlowych rozpoczyna się życie płciowe przed 14-ym r. życia 16%, między 14-ym a 18-ym—63%. Dane te zaledwie w słabym stopniu ilustrują istotny stan rzeczy; są i dzieją się pod tym względem rzeczy jeszcze gorsze i smutniejsze.

Podzielamy w zupełności pogląd St. Hall'a, który mówi, że nie może być mowy o wychowaniu w wieku młodzieńczym bez uwzględnienia problemu seksualnego. Wyłania się teraz pytanie: jak należy realizować wychowanie seksualne w praktyce? W zagadnieniu tem odcinają się dwa momenty — pierwszy z nich, to sprawa uświadamiania dzieci i młodzieży; drugi — to kierowanie ich przeżyciami, związanemi ze sferą zjawisk płciowych. Tematem artykułu niniejszego jest moment pierwszy.

Nasuwa on przedewszystkiem pytanie, czy wogóle należy uświadamiać. Odpowiedź jest jasna. Dzieci nasze i młodzież jest uświadomiona, wie dużo, ale nie to, co wiedzieć powinna. Sprawy, związane ze sferą seksualną, nie mogą nie być zauważone i muszą wcześniej czy później obudzić ciekawość dziecka. Więc, jeżeli my, wychowawcy, tej ciekawości nie zaspokoimy, to musi nas ktoś zastąpić! I będzie tak, jak jest obecnie, że informatorami w tych sprawach będą osoby najmniej do tego powołane: służące, koledzy i t. d. Należy więc zdecydować, kto ma dzieci uświadamiać, czy osoba przygodna, nie mająca po temu żadnych kwalifikacyj, czy człowiek odpowiedzialny — wychowawca, zdający sobie sprawę z tego, co mówi i czyni. Nie może być dwóch zdań, że pracę tę musi i powinna do swego planu wychowawczego wciągnąć zarówno szkoła, jak i dom rodzinny. Ścisła współpraca domu i szkoły byłaby tn najmocniej pożądana. Dotychczas panuje przekonanie, że sprawy „drażliwe" mogą być lepiej załatwiane w ciepłej atmosferze ogniska rodzinnego. W praktyce jednak, gdy się ma na myśli wszystkie dzieci, nie tylko dzieci inteligencji, przy dzisiejszym stanie kultury ogólnej i kultury życia rodzinnego, nie wiadomo czy wszyscy rodzice będą mogli tę trudną misję wychowawczą należycie

spełnić. Sądzimy, że szkoła z tego zadania może wywiązać się lepiej. Nauczycielstwo należy stopniowo do takiej pracy przygotować.

W związku z ogólnemi zainteresowaniami dzieci, nauczyciel, nie czekając zupełnie na jakieś zdecydowane pytania, dotyczące sprawy rozrodu, będzie już zawczasu przygotowywał grunt do tego, co przyjść musi, a czego nie wolno nie przewidzieć.

I oto dochodzimy do jądra sprawy: jak to uświadomienie przeprowadzić w szczegółach.

Zgóry należy się zastrzec, że to, co tu będzie powiedziane, nie może być uważane za receptę, którą można się posługiwać we wszystkich okolicznościach. Chodzi tu jedynie o przykłady takiego czy innego podejścia do trudnego zagadnienia.

Ponieważ sprawy, o których mowa, muszą być rozważane przedewszystkiem na tle życia roślin i zwierząt, przeto konieczną jest pod tym względem współpraca wychowawców z nauczycielem przyrodoznawstwa. W związku z zainteresowaniem, jakie okazują dzieci wogóle dla życia zwierząt i ich obyczajów, należy wykorzystać sympatje dla ptaków, w szczególności proces budowy gniazda, składanie jaj do gniazda, wylęganie młodych pod czujną opieką nie tylko matki, lecz i ojca. Ważną jest rzeczą, by już tu mocno akcentować, że na to, by młode mogły zdrowo i spokojnie się rozwijać, niezbędna jest opieka obojga rodziców. Następnym etapem będzie omawianie tychże spraw u zwierząt ssących i podkreślenie, że tu dzieje się inaczej: zwierzęta ssące jajek nie składają, jajka te istnieją, ale rozwijają się wewnątrz ciała matki i tam mają swe gniazdko — może nawet wygodniejsze niż gniazdko jaskółki, bo bardziej zabezpieczone od złych wpływów zewnętrznych. Inaczej też jest u nich z pożywieniem: przez czas pewien matka tego pożywienia dostarcza—młode ssą mleko matki. Na moment wspólnych wysiłków i zabiegów obojga rodziców w stosunku do młodych należy kłaść mocny nacisk, bo w ten sposób buduje się jakby most, który ułatwi przejście u dzieci starszych do uświadomienia co do istotnej roli ojca. Przejście to uważa się za najtrudniejsze. Tymczasem sprawa sama tak trudną nie jest. Trzeba tylko, by dziecko nie było już przedtem uświadomione w sposób zły, brudny. Bo przecież dla dziecka 10 — 12-letniego zdrowego fizycznie i niezepsutego fakt, że ojciec — bierze nie tylko udział w budowie gniazda, w opiece nad młodemi, lecz przyczynia się również do tego, by młode istoty powstać mogły, nie może być sam przez się ani nieprzyzwoitym, ani złym. Możemy zupełnie śmiało powiedzieć takim dzieciom, że np. u ryb samica składa jajka (ikrę), ale na to, by te jajka się rozwinęły, musi samiec ze swego ciała pokryć te jajka nasieniem (dobrze znane dzieciom mleczko u śledzi), że to samo dzieje się u żab, gdzie w momencie, kiedy jajko opuszcza ciało matki — samiec tryska na nie nasieniem, że właśnie to zjawisko nosi nazwę zapłodnienia, że zwierzęta mają specjalne narządy, w których wytwarzają się jajka i nasienie. Wiadomości te dzieci przyjmują tak samo spokojnie, jak inne fakty z zakresu przyrodoznawstwa. Pamiętać jednak należy, że osiągnięcie należytego wyniku będzie wówczas tylko możliwe, gdy zagadnienie powstawania przyszłych pokoleń będzie ujęte na płaszczyźnie szerokiej — od strony moralnej, społecznej, a nie wyłącznie biologicznej. W ujęciu powyżej przedstawionem rzeczy istotne, zasadnicze zostały właśnie już

powiedziane: sprawa rozmnażania się zwierząt przestała być tajemnicą, stała się jednem z wielu zagadnień biologicznych. U starszych dzieci i u młodzieży trzeba rozumienie rzeczy pogłębiać. Należy oprzeć się i tu na zjawiskach biologicznych, zaczerpniętych ze świata roślinnego. Wiemy, że na to, aby zalążnia przekształciła się w owoc, a zalążki w nasiona, potrzeba by pyłek z pylnika przedostał się do zalążni, czyli nastąpić musi opylenie. Akt ten odbywa się przy pomocy wiatru, wody, zwierząt lub człowieka. Tu należy przeprowadzić analogję między zalążkiem a jajkiem, nasieniem a pyłkiem. W trakcie tak prowadzonych pogadanek, napewno ten czy ów spośród uczniów zada pytanie, dotyczące tych samych spraw u człowieka. Zresztą sam nauczyciel może tak sprawą kierować, by to pytanie zostało postawione. I u człowieka nowa istota powstaje z jajka, znajdującego się w łonie matki. Ale na to, by jajko mogło się rozwijać, musi nastąpić połączenie z nasieniem. Udział dwóch istot płci odmiennej jest tak samo konieczny, jak u innych istot, o których już była mowa (ryb, żab, ptaków i ssaków). Gdyby zostały wysunięte dalsze pytania, dotyczące samego procesu zapłodnienia, to należy zakomunikować, że te rzeczy nie mogą być wyjaśnione należycie bez znajomości anatomji człowieka i budowy narządów rozmnażania. Dlatego też szczegółowe ujęcie tej sprawy może być przeprowadzone po zapoznaniu się młodzieży z nauką o człowieku. Oczywiście, do programów nauki o człowieku należy włączyć wiadomości o narządach rozmnażania. Gdyby jednak wychowawca zauważył, że jego tendencja, zmierzająca do przekazania wiadomości z zakresu rozmnażania się człowieka lekcjom anatomji, może być przez młodzież uznana jedynie za chęć wykręcenia się od mówienia o rzeczach „drażliwych", to lepiej niech wyjaśnień nie odmawia, względnie zorganizuje lekcję specjalną, na której wiadomości potrzebne z anatomji będą podane przez nauczyciela przyrodoznawstwa lub lekarza szkolnego.

Tak mniej więcej w ogólnych zarysach przedstawiałby się bieg pracy planowej, związanej z akcją uświadamiania dzieci i młodzieży.

Kto jednak tę akcję prowadzi, musi sobie dobrze zdawać sprawę z tego, że wychowanie seksualne jest tylko cząstką ogólnego wychowania, że sprowadza się nie do jednego jakiegoś *momentu*, lecz ciągnie przez lata i dostosowuje do fazy rozwoju fizycznego i psychicznego, w której się wychowanek znajduje.

Dr. med. Juljan Chorążycki (Warszawa).

Obce ciała w uchu

Obce ciała w uchu, a zwłaszcza w zewnętrznym przewodzie słuchowym, spostrzegamy w wielu przypadkach, najczęściej u dzieci, które zwykle dla zabawy lub ze swawoli wkładają sobie do ucha rozmaite drobne przedmioty: perełki, korale, groch, pestki od wisien, kamyczki i t. p. O ile dziecko niespostrzeżenie wepchnie sobie do ucha takie obce ciało, to często rodzice nawet o tem nie wiedzą i tylko przypadkowo, niekiedy po wielu latach, mogą się o tem dowiedzieć od lekarza, do którego udano się po poradę spowodu jakiegoś niedomagania usznego. Zazwyczaj takie ciało obce, pozostawione w spokoju, mo-

że leżeć w uchu przez bardzo długi okres czasu, nie powodując żadnych zgoła objawów chorobowych. Inaczej rzecz się ma, gdy ktoś z otoczenia się dowie, iż do ucha dziecka dostało się obce ciało. Jakiejkolwiekby postaci owe ciało nie było, napełnia ono niewysłowionym strachem rodziców i całe otoczenie dziecka. Laik, nawet pochodzący ze sfer t. zw. inteligencji, jest święcie przekonany, że ciało obce w uchu musi wcześniej czy później doprowadzić do zapalenia mózgu. Więc zaczyna się od forsownych usiłowań wydobycia z ucha owego przedmiotu. Pakuje się, naprzykład, do kanału usznego podwójne szpilki od włosów, i przez niezręczne na ślepo manipulowanie niemi w uchu, nie tylko że nie usuwa się obcego ciała, lecz zwykle wpycha je głębiej, okaleczywszy przytem nie tylko ściany przewodu usznego, lecz nieraz i błonę bębenkową. Ponieważ takie wypadki zdarzają się często na prowincji, gdzie o doraźną pomoc lekarską jest bardzo trudno, przerażona rodzina udaje się do felczera, który, o ile jest niedoświadczony, miast pomocy, może jeszcze więcej ucho dziecka uszkodzić. Nic też dziwnego, że gdy nareszcie mały pacjent dostanie się do rąk lekarza, cały przewód słuchowy jest tak nabrzmiały i przekrwiony, dziecko tak jest przestraszone i przewrażliwione, a najlżejszy dotyk tak jest bolesny, iż lekarz, żeby wykonać zabieg, zmuszony jest wprzód dziecko uśpić. Zdarza się, iż obce ciało tak jest już mocno wklinowane, że bez poważniejszego zabiegu chirurgicznego, t. j. odłuszczenia muszli usznej, przecięcia przewodu słuchowego i nawet oddłutowania części przewodu kostnego już obejść się nie można. Pamiętać więc musimy, że nieumiejętne i zbyt forsowne usuwanie obcego ciała z ucha przez osoby niepowołane, musi wywołać tylko szkody, i że wszelkie używanie różnych narzędzi przez osoby nieobeznane dokładnie z techniką badania ucha jest niebezpieczne. Jedynym rękoczynem, dostępnym i nieszkodliwym dla wszystkich może być tylko przemywanie, i to nie zbyt energiczne, ucha ciepłą wodą przy użyciu strzykawki. W wielu przypadkach obce ciała leżą w przedniej, t. zw. chrzęstnej części przewodu słuchowego i zapomocą przepłukiwania ciepłą wodą dają się łatwo usunąć. Wszelkie zaś inne manipulowanie w uchu bez umiejętnego posługiwania się reflektorem i wziernikiem usznym jest karygodne. Ofiarami ciał obcych w uchu są najczęściej dzieci; ale i u dorosłych często znajdujemy obce ciała, jak wata, kawałki wykałaczek, zapałek, źdźbła słomy i odłamki przedmiotów, bądź używanych do dłubania w uchu, bądź wkładanych do ucha w celu uśmierzania bólu, jak kawałki kamfory, czosnku, słoniny i t. d. Specjalny gatunek ciał obcych stanowią istoty żywe, jak różnego rodzaju drobne owady, które spotykamy oczywiście tak u dzieci, jak i u dorosłych, i które przenikają do ucha najczęściej podczas snu, przeważnie u ludzi, żyjących w ciasnocie i niechlujstwie. Zwykle taki owad, dostawszy się do ucha, zostaje oblepiony woskowiną uszną i tam ginie. Gdy jednak taki nieproszony gość, poruszając się w uchu, sprawia dotkliwy ból, należy natychmiast wlać do ucha nieco ciepłego olejku migdałkowego, oliwy lub gliceryny, z dodaniem kilku kropel nafty, a następnie wydalić go z ucha przy pomocy strzykawki.

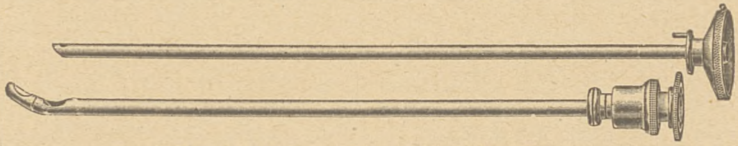
Dr. med. M. Frejman (Warszawa).

Co to jest cystoskopja?

Cystoskopja jest to badanie kliniczne, polegające na oglądaniu wnętrza pęcherza moczowego przy pomocy specjalnego przyrządu zwanego cystoskopem, inaczej — wziernikiem pęcherzowym.

Przyrząd ten, którego pierwowzór skonstruował Nitze 50 lat temu, składa się z dwóch części: z układu świetlnego i z układu optycznego. Układ świetlny, jak to nazwa jego wskazuje, oświetlający wnętrze pęcherza, jest w zasadzie swojej cienką rurką, dającą się bez trudu wprowadzić do cewki moczowej. Rurka ta, długości około 25 cm., jest zagiętą na końcu, wprowadzanym do pęcherza. Pęcherzowy koniec układu świetlnego zaopatrzony jest w maleńką lampkę elektryczną, połączoną przewodnikiem ze źródłem prądu (kontaktem elektrycznym lub baterją). Układ optyczny, przy pomocy którego oglądamy wnętrze pęcherza oświetlone lampką elektryczną, mieści się wewnątrz układu świetlnego i składa się z szeregu soczewek i pryzmatu.

Cystoskopję przeprowadza się w tych razach, gdy, wobec wyraźnych danych klinicznych cierpienia pęcherza lub blisko położonych organów, obejrzenie „własnem okiem" zmian chorobowych będzie ostatecznem ugruntowaniem rozpoznania, bądź w tych przypadkach, gdy, szukając źródła choroby, staramy się upewnić co do normalnego wyglądu i prawidłowego funkcjonowania całego szeregu organów; wreszcie cystoskop pozwala na przeprowadzenie kilku zabiegów we wnętrzu pęcherza, w moczowodach, a nawet w miedniczkach.



Cystoskop — wziernik pęcherzowy.

Jest więc rzeczą pierwszorzędnej wagi, aby chorzy nie odmawiali poddawania się temu zabiegowi w nierozsądnej obawie nieistniejącego bólu; należy podkreślić, że zabieg jest zupełnie bezbolesny, może najwyżej towarzyszyć mu pewne przykre, bliżej nie dające się określić, uczucie.

Tylko wyjątkowo nerwowym lub podnieconym pacjentom podaje się przed zabiegiem środek uspakajający, ale wszelkie znieczulanie jest najzupełniej zbędne.

Podczas cystoskopji chory leży nawznak na specjalnym stole. Wprowadzamy zrazu uprzednio wyjałowioną samą rurkę zewnętrzną (układ świetlny). W ten sposób opróżniamy pęcherz, a następnie przepłukujemy go dużą ilością bezbarwnego obojętnego płynu (np. roztworem kwasu bornego). Po przepłukaniu napełniamy możliwie dużą ilością roztworu kwasu bornego i, założywszy do wnętrza rurki świetlnej część optyczną, przystępujemy do właściwej cystoskopji. Ten moment może jest najbardziej przykry dla chorego, gdyż wypełniony pęcherz wywołuje parcie na mocz. Z oddaniem moczu trzeba się wstrzy-

mać przez cały czas trwania zabiegu. Rozszerzenie pęcherza jest warunkiem koniecznym dla dokładnego obejrzenia jego powierzchni wewnętrznej (śluzówki). Od cierpliwości chorego bardzo wiele zależy.

W momencie oglądania przyrząd ułożony jest w sposób następujący. Część świetlna: zagięty koniec rurki i lampka w pęcherzu, reszta w cewce moczowej i jej ujściu; część optyczna: pryzmat i soczewki wewnątrz układu świetlnego, oko badającego przed czołową soczewką u ujścia cewki moczowej badanego. Cystoskopowi można w miarę potrzeby nadawać ruchy obrotowe wzdłuż osi i zagłębiać go lub wysuwać częściowo, oglądając różne części wnętrza pęcherza.

Śluzówka normalnego pęcherza jest jednolicie żółta, tu i owdzie usiana czerwonemi żyłkami, błyszcząca i zupełnie czysta. Dla rozpoznania uchyłków pęcherza lub jego przetok, a także jego owrzodzeń, cystoskopja oddaje wielkie usługi. Z samego wyglądu wprawne oko odróżnia naturę owrzodzenia (urazowe, gruźlicze, kiłowe, nowotworowe) i nadaje właściwy kierunek leczeniu.

Dla potwierdzenia rozpoznania nowotworu pęcherza cystoskopja jest konieczna. Marion twierdzi, że „w dobie obecnej nie wolno mówić o obecności guza w pęcherzu, nie mając potwierdzenia cystoskopijnego. Skądinąd zaś, w wielu przypadkach niejasnych, najczęściej przy krwiomoczu, ten sposób badania wykazuje nam istnienie nowotworów, których rozpoznanie byłoby inaczej niemożliwe". Równie niezbędną jest cystoskopja w przypadkach kamieni pęcherza, zwłaszcza niewielkich lub nie dających cienia przy badaniu promieniami Röntgena. To samo można powiedzieć o obecności ciał obcych w pęcherzu. Przy schorzeniach organów płciowych kobiety, w szczególności przy raku macicy, cystoskopja pozwala sądzić o rozpostrzenieniu się zła i stąd daje wskazówki co do możliwości zabiegu operacyjnego.

Przy oglądaniu śluzówki pęcherza szczególną uwagę zwraca się na ujścia obu moczowodów i szyjkę pęcherza. Zmiany ujść moczowodów dają cenne wskazówki co do schorzenia organu wyżej położonego — nerki. W przypadku gruźlicy nerek zmiana wyglądu ujścia jednego tylko moczowodu po pomyślnym wyniku badań zdolności wydzielniczej drugiej nerki daje wskazania do usunięcia operacynjego chorej nerki.

Zdolność wydzielniczą nerki ocenić można przy pomocy chromocystoskopji. Zabieg ten przeprowadza się w sposób następujący: rozpoczynamy od zwykłego wziernikowania pęcherza. Po dokładnem obejrzeniu i umiejscowieniu położenia ujść moczowodów zastrzykujemy choremu dożylnie kilka centymetrów sześciennych roztworu nieszkodliwej substancji barwnej (indygo-karminu). Zdrowa nerka do pięciu minut zaczyna wydzielać barwnik przez moczowód, co obserwujemy cystoskopem. Opóźnienie się wydzielania lub jego słabą intensywność tłomaczymy schorzeniem nerki. W ten sposób można dokładnie poznać miejsce cierpienia, (która nerka chora?) i odpowiedzieć na pytanie, czy po usunięciu chorej nerki organ bliźniaczy sprawnie ją zastąpi.

Cystoskop odpowiednio skonstruowany może także służyć do oglądania cewki moczowej, co ma znaczenie w rozpoznawaniu schorzeń tego organu (uretrocystoskopja).

Dzięki udoskonaleniom w budowie cystoskopu, dokonanym przez Albarrana, stało się możliwe wprowadzanie sondy do moczowodów, a nawet do miedniczek nerkowych. Zabieg ten tak się rozpowszechnił, że żadna operacja nerek

nie odbywa się bez uprzedniego zgłębnikowania moczowodów. W ten sposób można stwierdzić zwężenie lub zagięcia moczowodu, obecność kamienia. Przez dotarcie do miedniczki można zdać sobie sprawę z jej wielkości, obecności w niej ropy lub złogów, a badanie chemiczne i bakterjologiczne moczu wydzielanego przez każdą zosobna nerkę, pozwala nam umiejscowić cierpienie i poznać wartość wydzielniczą każdej zosobna. Ma to zasadnicze znaczenie przy jednostronnych schorzeniach nerek, gdy, wobec projektowanego usunięcia chorej nerki, trzeba uprzednio upewnić się, czy pozostawiona nerka potrafi pracować za obie.

Zgłębnikowanie moczowodów można połączyć z prześwietlaniem promieniami Röntgena. Wówczas zakładamy sondę moczowodową z materjału nieprzepuszczającego promieni X i, oglądając lub fotografując okolicę badaną, zdajemy sobie sprawę, czy wyglądający jak kamień lub guz cień znajduje się na przebiegu moczowodu, w obrębie miedniczki lub nerki, czy też poza niemi. Gdy przez sondę, wprowadzoną do moczowodu napełnimy miedniczkę i moczowód płynem nieprzepuszczającym promieni X (kontrastowym) lub powietrzem, otrzymamy na zdjęciu zarysy tych organów. Badanie takie nazywamy pyelografją dolną (w odróżnieniu od pyelografji górnej, gdzie zastrzyknięta dożylnie substancja kontrastowa staje się widzialna dopiero w nerkach i moczowodach po wydzieleniu, dzięki odpowiedniemu w nich stężeniu).

Rozpoznanie nie jest jedyną możliwością cystoskopu. Dzięki temu prostemu instrumentowi można dokonywać całego szeregu zabiegów wewnątrz — pęcherzowych i leczyć schorzenia miedniczek. Naprzykład, pod kontrolą oka miażdżymy niewielkie kamienie pęcherzowe lub usuwamy ciała obce. Daleko częściej niszczymy przy pomocy prądu elektrycznego nowotwory pęcherzowe. Niektóre nowotwory pęcherza, niezłośliwe, dają bardzo szybko nawroty, co przed wynalezieniem cystoskopu zmuszało chorych do kilkakrotnego poddawania się operacji nadłonowego otwarcia pęcherza celem usunięcia guza. Przy użyciu cystoskopu zabieg ten odpada, a ewentualne powtórne usunięcie tą techniką jest bardziej trudne niż za pierwszym razem, gdy ponowna operacja nadłonowa napotyka na trudności z racji istnienia blizny pooperacyjnej. Różne postacie zapaleń pęcherza, owrzodzenia, leczymy przy pomocy cystoskopu pod kontrolą oka. Zgłębnikowanie moczowodów pozwala na przemywanie miedniczek przy zastoju w nich moczu lub ropnych schorzeniach. Sondą moczowodową można usunąć kamień tkwiący w moczowodzie. Oczywiście wszystkie te zabiegi są dokonywane przy pomocy instrumentu odpowiedniego zmodyfikowanego i przystosowanego do tych celów, jednak będącego w zasadzie cystoskopem.

Cystoskop, przyrząd nadzwyczaj prosty w pomyśle i nieskomplikowany w użyciu, oddaje niezastąpione usługi przy rozpoznawaniu, jak i przy leczeniu wielu schorzeń narządu moczowego i narządów sąsiednich. Zabieg jest bezbolesny i, prawidłowo wykonany, żadnemi komplikacjami nie grozi; pominięcie cystoskopji często krzywdzi chorego.

Winę w tym wypadku nieraz ponosi sam chory, ponieważ nie zgadza się na dokonanie zabiegu.

Gorączka, jej istota i znaczenie

Wszystkie zwierzęta ciepłokrwiste cechuje zdolność utrzymywania w organiźmie pewnej stałej, właściwej dla danego rodzaju, ciepłoty, niezależnie zupełnie od temperatury otoczenia. (To samo dotyczy człowieka). Zdolność ta jest zależna od istnienia specjalnego aparatu, regulującego z jednej strony oddawanie ciepła (regulacja fizyczna), z drugiej strony wytwarzanie go (regulacja chemiczna). Na ilość ciepła oddawanego wpływa rozszerzanie lub zwężanie się naczyń krwionośnych, znajdujących się w skórze, pocenie się, liczba i głębokość oddechów.

Tworzenie się ciepła w organiźmie zależy od procesów oksydacyjnych, czyli spalania w narządach i tkankach, przedewszystkiem w wątrobie i mięśniach prążkowanych. Poza tem istnieją specjalne ośrodki nerwowe w mózgu. Również tarczyca i nadnercza biorą udział w regulowaniu ciepła. Skoordynowane działanie wszystkich wymienionych czynników wpływa na to, że ciepłota ciała zwierząt ciepłokrwistych, będących w normalnym stanie, utrzymuje się stale na jednym poziomie. Zaznaczyć należy, że podział zwierząt na ciepło- i zimnokrwiste nie jest ścisły — raczej powinno się je dzielić na takie, które posiadają stałą i zmienną temperaturę ciała.

Wzmożona przemiana materji, zwiększona praca i t. p. może przemijająco podnosić temperaturę ciała. Gorączką nazywamy podwyższenie temperatury ciała, powstałe naskutek zaburzeń w funkcjonowaniu aparatów regulujących ciepło. Przy gorączce wytwarzanie się ciepła w organiźmie jest zwiększone, podczas gdy oddawanie ciepła nie zwiększa się w tym samym stopniu. Naskutek tego, organizm zatrzymuje nadmiar ciepła. Przy zmniejszaniu się gorączki dzieje się odwrotnie — organizm oddaje więcej ciepła, niż wytwarza — wówczas temperatura ciała nieraz gwałtownie spada.

Przy gorączce stwierdza się wzmożony rozpad białka tkankowego, przyśpieszenie i zmianę właściwości tętna, przyśpieszenie oddechu, zmiany w moczu, przy jednoczesnem zmniejszeniu jego ilości, pragnienie, utrata łaknienia, osłabienie ogólne, a czasem zamroczenie świadomości i bredzenie. Na podstawie dotychczasowych spostrzeżeń przypuszczać można, że czynniki, wywołujące gorączkę, wpływają ujemnie na komórki aparatów regulujących ciepło i wywołują zaburzenie ich funkcji.

Zwykłą przyczyną gorączki są jady. Do rzędu czynników, wywołujących gorączkę, zaliczamy przedewszystkiem różne infekcje, choroby bakteryjne. Produkt przemiany materji oraz rozpadu bakteryj, jak również wszystko, co powoduje rozpad białka (zatrucie białkowe), wywoływać może gorączkę. Takie produkty mogą powstawać w organiźmie, albo mogą trafiać do organizmu zzewnątrz, głównie do przewodu pokarmowego, skąd zostają wchłaniane do krwi (zatrucie zepsutą kiełbasą, mięsem). W innych wypadkach produkty rozpadu białka naskutek choroby nerek nie są wydalane z organizmu i pozostają w krwiobiegu.

Jakie znaczenie ma gorączka dla chorego ustroju? Czy jest ona pożyteczna dlań, czy szkodlwa? Nie łatwo dać na to odpowiedź. Nie ulega wątpliwości, że pewna szkoda dla organizmu nie da się zaprzeczyć — przyśpieszona przemiana materji w gorączce działa na organizm ujemnie. Z drugiej strony wiado-

mo, że wtargnięcie do organizmu pewnych ciał białkowych, albo produktów ich rozpadu, napotyka na tworzenie się przeciwciał, na co gorączka wpływa dodatnio. Przy gorączce wzrasta również ilość białych ciałek krwi, które w przebiegu chorób zakaźnych odgrywają rolę bataljonów broniących. Nie można jednakże w tem dopatrywać się celowości gorączki, ponieważ jest ona jedynie objawem i skutkiem wzmożonej przemiany materji w chorobie. Jeżeli następuje powrót do zdrowia, to organizm zawdzięcza to raczej wzmożonej przemianie materji, względnie tworzeniu się przeciwciał, niż gorączce. W każdym razie należy przestrzec przed nieuzasadnionem twierdzeniem, że gorączka jest celową reakcją organizmu w jego walce z chorobą. Zagadnienie istoty gorączki i jej znaczenia przy obecnym stanie wiedzy pozostaje nadal niewyjaśnione.

Jeśli chodzi o niebezpieczeństwo i szkodę dla organizmu w przebiegu chorób gorączkowych, to przyczyny ich nie należy dopatrywać się jedynie w większem lub mniejszem podniesieniu temperatury. Niebezpieczeństwo kryje się raczej w przyśpieszeniu tętna, a więc akcji serca i oddechu, spadku łaknienia i następczem, przy długotrwałej gorączce, osłabieniu mięśnia sercowego, objawiającego się słabem tętnem i niskiem ciśnieniem krwi, które prowadzić mogą do zapaści. Postępowanie lekarskie zmierzać powinno do podtrzymywania sił organizmu i zmniejszania jedynie przykrych objawów, towarzyszących gorączce. Przedewszystkiem dążyć należy do oszczędzania serca. Tylko bardzo wysoka gorączka, zwłaszcza długo trwająca, wymaga interwencji lekarza, która polega na pewnem, niezbyt zresztą znacznem, obniżeniu ciepłoty organizmu. Osiąga się to bądź przez zadziałanie środkami farmaceutycznemi na same bakterje lub pasorzyty krwi (malarja!), bądź napotnemi i moczopędnemi. Stosuje się również zawijanie chorego w mokre, zimne prześcieradła. Do leków przeciwgorączkowych należą, między innemi, aspiryna, salipyryna, pyramidon, które wpływają hamująco na ośrodki wytwarzające ciepło i pobudzająco na ośrodki rozszerzające naczynia krwionośne skóry, a więc zwiększające oddawanie ciepła. Chinina zwalnia przemianę materji i przez to zmniejsza wytwarzanie się ciepła w ustroju.

Dr. med. Juljusz Majkowski (Warszawa).

Poradnictwo sportowo-lekarskie

W dzisiejszym sporcie, gdy o zwycięstwie decydują dziesiąte części sekundy lub centymetry, a wyczyny sportowe stoją niemal na szczycie wydolności ludzkiej, zaczęto się poważnie zastanawiać nad wytrzymałością organizmu ludzkiego, nad wytrzymałością poszczególnych jego narządów w oparciu o fizjologję pracy mięśniowej i nerwowej, w badaniu nad zmęczeniem i wyczerpaniem, nad zaprawą. W normalnem życiu człowieka, wystarczająca sprawność jego narządów może się okazać za małą przy wysiłkach, przy wzmożonej pracy. Zaczęto się więc zastanawiać nad dobieraniem odpowiednich ćwiczeń do wieku, płci i sprawności osobnika i na tem polu praca lekarza sportowego zazębiła

się ściśle z pracą instruktora, wychowawcy fizycznego oraz trenera. Badania lekarskie specjalnie przystosowane do wymagań życia sportowego — to zdobycz ostatnich lat. Dotychczasowa obserwacja wykazała, że sport uprawiany niewłaściwie, z przesadą, powoduje niewątpliwe szkody dla zdrowia, a badania lekarskie potwierdzają te obserwacje w całej rozciągłości i wykazują na obfitym materjale, że startujący bez umiaru, nie hamowani przeciwwskazaniami lekarzy, zdzierają się przedwcześnie i nie stoją na należytym poziomie, w wieku w którym siły i sprawność fizyczna winny dawać największy efekt. Obniża to w konsekwencji stan zdrowia i poziom sprawności fizycznej. Energja i sprawność narodowa stanowią cenny skarb, którego marnować nie wolno, gdyż odbiłoby się to nietylko na jednostce, lecz i na przyszłych pokoleniach; to też w sprawie opieki lekarskiej nad sportem zainteresowane są i Państwo i Społeczeństwo. Lekarzowi sportowemu powierzono poszukiwanie sprawdzianów wyników wpływu sportu na jednostki, nadzór nad racjonalnością stosowanego sportu, zapobieganie wypadkom i uszkodzeniom sportowym, udzielanie należnej pomocy w razie zaistnienia wypadku. Lekarz sportowy na zasadzie badań i pomiarów „dobiera" ćwiczenia do ludzi i ludzi do ćwiczeń, aby najlepszy z ćwiczeń osiągnąć rezultat. Lekarz sportowy kwalifikuje kandydatów do sportu, eliminuje chorych, a osobnikom słabym fizycznie poleca sporty, które dla podniesienia sprawności należy uprawiać, oraz wskazuje te, których uprawianie może się fatalnie odbić na ich zdrowiu.

Praca lekarza sportowego jest trudna i odpowiedzialna. Jest to praca pionierska. Lekarz nie może operować zakazami, gdyż tym sposobem może z łatwością utracić zaufanie, a zaufanie właśnie jest podstawowym warunkiem współpracy z ćwiczącym. Sportowiec musi wiedzieć, musi głęboko odczuwać, że lekarz swemi wskazaniami dopomaga mu do osiągnięcia najwyższego wyniku bez szkody dla zdrowia, lecz w celu wzmożenia sprawności i siły.

Warsztatem pracy lekarzy sportowych jest poradnia sportowo-lekarska. W Polsce pracuje obecnie 15 stałych poradni sportowo-lekarskich nie licząc poradni miejskich oraz poradni zorganizowanych przy większych klubach i stowarzyszeniach. Na terenie Warszawy działa 6 poradni sportowo-lekarskich, a mianowicie:

1. Poradnia C. I. W. F. im. Marsz. Piłsudskiego — Bielany.
2. Poradnia sportowo-lekarska przy Klinice Dz. Jezus—Nowogrodzka 59.
3. Pierwsza Miejska Poradnia sp. lek. — Pierackiego 18.
4. Poradnia sp. lek. Okręgowego Ośrodka W. F. — Al. Ujazdowskie 1.
5. Poradnia sp. lek. Robotniczego Ośrodka W. F. — Czerw. Krzyża 20.
6. Poradnia sp. lek. Warsz. Klubu Wioślarek — Krak. Przedm. 58.

Badania sportowowo-lekarskie mają na celu stwierdzenie:

1) czy kandydat do sportów jest zdrowy,
2) do jakich sportów się nadaje i które z nich mogą dlań mieć najkorzystniejsze znaczenie,
3) jaki wpływ wywierają systematycznie uprawiane ćwiczenia na rozwój ćwiczącego.

Wynika z tego konieczność systematycznych badań sportowo-lekarskich, dokonywanych conajmniej 2 razy do roku (w lutym i we wrześniu) oraz konieczność badań doraźnych.

Kto więc ma chęć do ćwiczeń fizycznych, do takich lub innych działów sportu, kto pragnie z uprawiania ich osiągnąć największe korzyści: zdrowie i sprawność fizyczną, na których to fundamentach sprawność umysłowa znakomicie rozwinąć się może, — niechaj nie zwleka z badaniem sportowo-lekarskiem. Niechaj z zaufaniem podda się opiece lekarza sportowego, który całą wiedzą i doświadczeniem służyć będzie dla osiągnięcia ideału zdrowia, sprawności i siły.

Czy palenie tytoniu jest szkodliwe?

Zwyczaj palenia tytoniu rozpowszechnił się w Europie w końcu 15-go stulecia, po odkryciu Ameryki, skąd roślina ta razem z wieloma innemi została przywieziona przez konkwistadorów. We Francji początkowo uważano tytoń za roślinę o nadzwyczajnych własnościach leczenia wszystkich ran, wrzodów i wyprysków skórnych. Po niezbyt udanych próbach stosowania tytoniu jako środka leczniczego, rozpowszechniać się zaczęło palenie tytoniu i zażywanie go w postaci tabaki.

Najlepszą tabakę produkowała Francja, — Anglja i Niemcy przodowały w paleniu. W 17 stuleciu zaczęły się represje przeciwko palaczom. Zaczęto zwalczać nową plagę ludzkości zapomocą rozmaitych zarządzeń. Na producentów tytoniu zaczęto nakładać wysokie podatki. Papież Urban VII rzucił klątwę na tych, którzy palili w kościele. W Rosji palaczom obcinano nosy. Na Wschodzie palono kupców, handlujących tytoniem. W Hiszpanji zakaz palenia tytoniu wstawiono nawet jako „grzech tytoniowy" do szóstego przykazania. Reformatorzy społeczni z ambony i w pismach ośmieszali zwyczaj palenia. Napróżno. Używanie tytoniu coraz silniej zakorzeniało się we wszystkich krajach.

Represje stopniowo słabły, ponieważ państwo zaczęło samo ciągnąć zyski z uprawy i handlu tytoniem. Państwa dzisiejsze nietylko same produkują papierosy i cygara, ale nawet zachęcają rolników do uprawy tytoniu. Pod tym względem sprawa tytoniu przedstawia się podobnie, jak z alkoholem.

Zatrucie tytoniem jest bardzo rozpowszechnione, więcej nawet niżby to można było przypuszczać. Trującym składnikiem tytoniu jest nikotyna, odkryta w roku 1809 przez Vauquelin'a. W 1000 gramach tytoniu, w zależności od gatunku, znajduje się od 2-ch do 7-miu gramów nikotyny. O stopniu jadowitości nikotyny sądzić możemy z tego, że kropla nikotyny wprowadzona do jamy ustnej kota powoduje śmierć w krótkim czasie. Działanie szkodliwe nikotyny uwidacznia się przedewszystkim na sercu i naczyniach krwionośnych. Nikotyna zwiększa ciśnienie w narządzie krążenia i z czasem powoduje w nim zmiany sklerotyczne. Arterjoskleroza, zwiększając pracę serca, wywołuje jego przerost. W rezultacie wystąpić mogą poważne zaburzenia w krążeniu. Rozwija się choroba sercowa. Pozatem nikotyna działa szkodliwie na układ nerwowy, w szczególności na układ regulujący trawienie.

Poraża również ośrodki nerwowe serca i wywołuje zaburzenia w czynności tego, tak ważnego dla zdrowia i życia, narządu. Nikotyna dostaje sią do organizmu (do krwi) rozmaitemi drogami: nietylko przez błony śluzowe — nosa,

jamy ustnej, przewodu pokarmowego, oka, ale nawet przez skórę i dlatego działanie jej na organizm jest szybkie.

Już 5 miligramów nikotyny może wywołać objawy zatrucia, zwłaszcza u człowieka nieprzyzwyczajonego do wdychania dymu tytoniowego. Znane są wypadki zatrucia u dzieci, przebywających czas dłuższy w pomieszczeniu zadymionem.

Rozróżniamy zatrucia ostre i przewlekłe. Ostre zatrucie zaobserwować możemy u młodzieży po pierwszej próbie palenia. Delikwent taki odczuwa zimne poty twarzy i rąk, szum w uszach, ból głowy, nudności, poczem następują wymioty. Twarz staje się blada. Przy gwałtownem zadziałaniu trucizny następuje omdlenie. Znane są nawet wypadki nagłej śmierci u dzieci po wypaleniu kilkunastu papierosów. Przyzwyczajenie do nikotyny faktycznie nie istnieje. Organizm ludzki jest zawsze jednakowo wrażliwy na nikotynę. Pozorna wytrzymałość na nikotynę nałogowych palaczy polega na tem, że błona śluzowa narządu oddechowego i żołądka pod wpływem dymu w znacznym stopniu zatraciła zdolność wchłaniania trucizny.

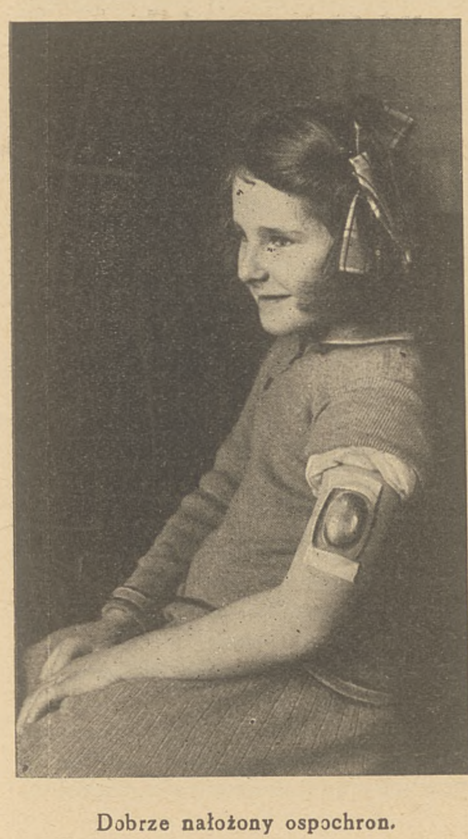
U nałogowców palaczy stwierdza się często nieprawidłowość uderzeń serca, kołatanie, napady duszności, najczęściej w nocy. Dym tytoniowy działa szkodliwie również na przewód pokarmowy, powodując w jamie ustnej zapalenie śluzówki, — w lżejszych wypadkach podrażnienie, — zmniejsza wydzielanie kwasu solnego w żołądku, co prowadzi do zaburzeń trawienia i zaniku łaknienia, i często jest powodem rozwolnień. Narząd oddechowy palacza cierpi jedynie z tego powodu, że pod wpływem dymu powstawać mogą stany kataralne śluzówki rozmaitych odcinków tego narządu. Bezpośredniego związku z gruźlicą płuc nie dało się stwierdzić. Nikotyna wpływa ujemnie na potencję płciową u mężczyzn, a u kobiet, szczególnie u robotnic zatrudnionych w przemyśle tytoniowym, bywa częstym powodem poronień. Ciekawe jest oddziaływanie nikotyny na psychikę. Palenie wywołuje zmniejszenie precyzji przy ruchach skoordynowanych i wpływa ujemnie na sprawność kojarzenia pojęć.

O ile umiarkowane palenie u osób zdrowych, nawet w ciągu wielu lat, wobec zakorzenionego zwyczaju, może być z punktu widzenia zdrowia do pewnego stopnia tolerowane, o tyle u osób chorych na serce, płuca, a przedewszystkiem chorych na kiłę jest absolutnie niedopuszczalne. Zauważono, że pomiędzy występowaniem u luetyków raka języka lub warg, a paleniem zachodzi niewątpliwy związek. Dym tytoniowy odgrywa w danym wypadku rolę czynnika wywołującego. Zażywanie tabaki i żucie tytoniu sprowadza takie same skutki dla zdrowia, jak i palenie. W Polsce żucie tytoniu nie ma, zdaje się, zwolenników zupełnie.

Dr. A. Rząśnicki (Warszawa).

Szczepienia przeciwospowe.

Kolebką ospy jest Azja. W Chinach była ona już znana tysiąc lat przed nar. Chr. W IV wieku po narodzeniu Chrystusa ospa zaczęła się szerzyć poza granicami Indyj wschodnich, a w wiekach średnich rozpowszechniła się po całym świecie. Rozwijające się stosunki handlowe i wojny kryżowe, połączone z wędrówką narodów przyczyniły się do zawleczenia jej do najodleglejszych zakątków kuli ziemskiej. Nawet do Grenlandji ospa została zawleczona przez Normandów. Podówczas ospa należała do najstraszniejszych chorób. Nieomal cała ludność chorowała na ospę, przedewszystkiem zaś chorowały dzieci.



Dobrze nałożony ospochron.

Oszpecenie ospą było powszechne. Kto chorował na ospę w dzieciństwie, drugi raz na nią nie zapadał. Jednakże chorowali i dorośli — ci, którzy w dzieciństwie uniknęli zarażenia. Byli to raczej tacy, którzy posiadali czasową odporność wdrodzoną. Trudno bowiem przypuścić, że nie chorowali oni jedynie dlatego, iż nie stykali się z chorymi: zanadto rozpowszechniona była podówczas ospa. W XVIII stuleciu chorowało na ospę 85 — 95 procent całej ludności, śmiertelność zaś dosięgała 35 procent.

Ospa naturalna jest straszna — „człowiek zamienia się w bezkształtną masę, gorączkującą, cierpiącą wielkie bóle, obrzmiałą na całem ciele do niepoznania, a wskutek obrzmienia i zapalenia staje się bryłą ślepą i ochrypłą, okrytą od stóp do głowy ropą i strupami". Leczenie ospy w owych czasach polegało na stosowaniu różnych skomplikowanych leków, lecz nie dawało żadnych dodatnich rezultatów. Nie

orjentowano się zresztą zupełnie, gdzie leży przyczyna choroby. W połowie XVII stulecia panował pogląd, że w powietrzu znajdują się robaczki, które, po przedostaniu się do organizmu ludzkiego, wywołują ospę.

Bliznowate znaki po ospie, na skórze, miały być zagojonemi otworami, przez które robaczki wydostawały się nazewnątrz. Taki pogląd na przyczynę ospy doprowadził do stosowania ścisłej izolacji chorych, odgradzania się kordonem od zakażonych miejscowości, oraz dezynfekowania chlorem pomieszczeń, w których chorzy na ospę przebywali. Jednakże wszystkie te środki ostrożności, jak się przekonano, nie miały żadnej wartości. Zrażeni niepowodzeniem i, znając fakty, że jednokrotne zachorowanie na ospę zabezpiecza przed ponownem zapadnięciem, nieszczęśliwi ludzie, zamiast unikać tej strasznej choroby zaczęli umyślnie zarażać się od chorych, u których ospa miała przebieg łagodny. Zauważono bowiem, że osoby, które przypadkowo uległy zarażeniu w podobnych warunkach, lżej chorowały, a potem uzyskiwały na całe życie odporność. Do tego sposobu uciekano się oddawna w Chinach, Indjach i Afryce.

Takie postępowanie nazywa się warjolizacją, czyli inokulowaniem, szczepieniem zdrowemu wydzieliny z krosty ospowej. Inokulowanie ospy w Europie zapoczątkowała żona angielskiego posła w Turcji, która, dowiedziawszy się o częstem stosowaniu tego zabiegu w Azji Mniejszej, dała inokulować swe dzieci. Ponieważ dzieci te po zaszczepieniu zachorowały na ospę o stosunkowo lekkim przebiegu, warjolizacja rozpowszechniła się prędko w całej Anglji, a potem w całej Europie. Warjolizację należy uważać za poprzedniczkę wszystkich metod uodporniających.

W r. 1796, Edward Jenner, lekarz w Berkley w Anglji, po raz pierwszy zaszczepił zdrowemu chłopcu ospę krowią, spotykaną u krów na wymionach w postaci pojedyńczych krost, która rozwinęła się przypadkowo na rękach pewnej dójki. Ospa przyjęła się i spowodowała jedynie stosunkowo łagodne objawy. W kilka miesięcy potem Jenner mógł się przekonać, że chłopiec został uodporniony, gdyż powtórne szczepienia dały u niego wynik ujemny. Ponieważ u krów ospa nie należy do częstych schorzeń, a więc i ospa krowia nie zawsze była pod ręką. Jenner zaczął stosować limfę humanizowaną. W ten sposób mógł on mieć stale świeży materjał do szczepień. W r. 1801 w samym Londynie dokonano już 10 tysięcy szczepień metodą Jennera.

Wkrótce metoda Jennera rozpowszechniła się po całym świecie. Jednakże po upływie mniej więcej dziesięciu lat powodzenie jej zostało poważnie zachwiane. Okazało isę bowiem, że, aczkolwiek szczepione dzieci nie zachorowywały, przypadki ospy naturalnej zaczęły się mnożyć, coraz częściej zapadały na ospę osoby dorosłe i młodzież, pomimo, że w dzieciństwie przechodziły szczepienie. Fakty te naprowadziły na myśl, że odporność, nabyta zapomocą wakcynacji, nie wystarcza, jak początkowo sądził Jenner, na całe życie, lecz tylko na kilka lat. Wobec tego zaczęto stosować powtórne szczepienia. Powtórne szczepienie nazywamy rewakcynacją. Po zastosowaniu rewakcynacji w 5 — 7 lat po pierwszem szczepieniu wyniki osiągnięte były najzupełniej pomyślne.

Obecnie nie używa się limfy humanizowanej. Ponieważ przekonano się, że krowy chorują na ospę, która jest identyczną z ospą ludzką, zakaża się umyślnie cielęta i pobraną z wykwitów ospowych limfę, zmieszaną z gliceryną,

przechowuje się w szklanych rurkach lub słoiczkach w chłodnem miejscu i w miarę potrzeby szczepi się ludziom. Otrzymywanie takiej limfy, czyli krowianki, uskutecznia się w specjalnych zakładach (u nas w Państwowym Zakładzie Higjeny) przy zachowaniu wielkiej ostrożności. Siła działania krowianki jest kontrolowana. Zarazek ospy jest pod mikroskopem niewidzialny. Nie został on również dotychczas laboratoryjnie wyhodowany. Działanie jego jest natomiast dobrze znane. Osłabiony przez pasaże zwierzęce spełnia on znakomicie swą rolę w walce ze strasznem cierpieniem, które przez tyle wieków nękało ludzkość. W Polsce szczepienie ospowe u dzieci jest przymusowe. Wszystkie kraje europejskie wprowadziły u siebie ten przymus, wszystkie z wyjątkiem... Anglji.

Może przedewszystkiem dlatego, że w ojczyźnie Jennera przekonano się dosadnie o szkodliwościach masowych szczepień bez opracowania dokładnych metod techniki szczepiennej, ustalenia przeciwwskazań do szczepień, braku wskazówek pielęgnowania osób zaszczepionych.

W okresie stu czterdziestu lat, jakie nas dzielą od narodzenia się szczepień ochronnych, powielekroć zdarzać się musiały, dzięki b. prymitywnej technice — masowe zakażenia, przedewszystkiem — kiłą przenoszoną z krwi do krwi na lanceciku. Występowały poważne powikłania przez uogólnianie się ropnej sprawy u zaszczepionego, zapadanie na ospę osób z otoczenia szczepionego, długotrwałe niegojenie się owrzodzenia w miejscu zaszczepienia.

Dzisiaj wiemy, że przed szczepieniem należy kandydata poddać oględzinom. Nie wolno szczepić chorych na cukrzycę, ani posiadających na skórze wysypki, liszaje. Należy troszczyć się o otoczenie szczepionego, aby nie przenieść zarazka na uszkodzoną albo chorobowo zmienioną skórę osób z otoczenia. Jeżeli w otoczeniu mamy osoby chore lub rekonwalescentów po ostrych chorobach zakaźnych należy zaczekać ze szczepieniem. U małych dzieci trzeba baczną uwagę zwrócić na to, aby przez drapanie swędzącego miejsca zaszczepienia dziecko nie przeniosło ropy na oko, uszkodzoną skórę, swoją czy cudzą. Miejsce szczepienia winno być utrzymywane w dokładnej czystości, nie wolno jednak tego miejsca ani myć, ani też zezwalać na zamoczenie wodą. Dlatego też przed szczepieniem należy się wykąpać, zmienić bieliznę. Dalszy rozwój techniki szczepiennej znacznie upraszcza sytuację przez wprowadzenie przyrządu ochronnego ospochronu. Jest to przyrząd opracowany przy współudziale Kliniki Pedjatrycznej Uniwersytetu im. Marsz. Piłsudskiego w postaci półkolisto wysklepionej tarczy elastycznej, wyprodukowanej z przezroczystego materjału, w dostatecznej mierze odpornego na ucisk i uderzenie.

Ospochron umocowany przylepcem nad miejscem szczepienia:

1-o. Zabezpiecza krostę poszczepienną od styku z bielizną, broni przed zanieczyszczeniem bielizny ropą, przed jej przylepianiem się, ciągłem drażnieniem.

2-o. Chroni przed urazem. Przy masowem szczepieniu w szkołach, przewiązywano ramię jaskrawą tasiemką, ale to nie broni przed ciągłemi, drobnemi urazami, kiedy dziecko zapominając się, samo dotknie się sąsiada, ściany, uraża się przy ubieraniu się i t. p. Broniąc przed urazem, nie pozwala na uszkodzenie krosty i na przedwczesne oderwanie się strupka.

3-o. U niemowląt ospochron broni przed przeniesieniem ropy na oko, uszkodzoną śluzówkę czy wykwit skóry. Nie pozwala na dotykanie czy rozdrapywanie krosty.

4-o. Przezroczystość ospochronu umożliwia lekarzowi obserwację przebiegu procesu.

W okresie szczepienia należy dziecko strzec przed stykaniem się z zakaźnie chorymi, szczepioną kończynę trzeba oszczędzać, nie należy się gimnastykować. Ani specjalna dieta, ani ograniczenie czasu przebywania na wolnem powietrzu nie są tu potrzebne.

Higjena i bezpieczeństwo pracy

Narzędzia pneumatyczne i zdrowie robotnika

W Nr. IV, 1935 *Presse Medicale* A. Feil opublikował pracę, którą poniżej streszczamy.

Narzędzia uruchamiane powietrzem sprężonem zaliczyć można do jednej z największych zdobyczy techniki współczesnej. Dzięki swej sile wykonywują one z łatwością i to w czasie rekordowym taką pracę, jakiej nie podołałby nawet najsilniejszy robotnik, posługujący się zwykłym młotem lub świdrem. Szybkość pracy, uproszczona technika, zwiększona wydajność, zmniejszenie kosztów produkcji — oto zalety narzędzi, poruszanych powietrzem sprężonem. Jednakże zaletom tym, tak cennym dla przemysłu, przeciwstawić należy niektóre schorzenia występują u robotników, posługujących się temi właśnie narzędziami.

Narzędzia, o których mowa, składają się zasadniczo z następujących części:

1) ze zbiornika powietrza, utrzymywanego pod ciśnieniem 3 do 5 atmosfer przez kompressor, poruszany silnikiem spalinowym;

2) z narzędzia pracy, składającego się z dwóch części — z narzędzia właściwego, którego kształt może być różny, w zależności od rodzaju zamierzonej pracy, i ze skrzynki rozdzielczej. Skrzynka rozdzielcza zawiera tłok, poruszany powietrzem sprężonem. Tłok porusza się z szybkością od 700 do 1.500 razy na minutę. Tak szybkie ruchy udzielają się całemu przyrządowi, który drga do 25 razy na sekundę.

Te właśnie gwałtowne drgania są przyczyną wszystkich skarg robotników. Pozatem powietrze wydostające się z przyrządu, rozprężając się, powoduje hałas ogłuszający, podobny do tego, jaki słyszymy przy pracy silnego motoru wybuchowego.

Narzędzia pneumatyczne bywają różnej wielkości. Najcięższe młoty, służące do rozbijania betonu, ważą do 25 — 35 kgr. Ze względu na swój ciężar podczas pracy młot taki spoczywa na specjalnej podstawie. W kopalniach używa się świdrów o ciężarze średnim 10 do 15 kgr. Obecnie używane świdry

wiertnicze dają mniej kurzu, niż młoty, ponieważ pył, porwany ruchem obrotowym narzędzia, spada wprost na ziemię. Przy dawnym typie świdrów stukających, kurz unosił się w powietrze, łatwo więc trafiał do płuc górnika.

Badania lekarskie przeszło 200 robotników, pracujących narzędziami pneumatycznemi, dokonane we Francji, dały następujące wyniki.

Skargi robotników na cierpienia, wynikające z używania tych narzędzi, są dość częste, lecz cierpienia same nie są zbyt poważne i raczej przemijające. Stwierdzono przytem częste występowanie bólów mięśniowych oraz kurczów i sztywnienia palców, czasem drżenia. Objawy te szybko ustępują po zakończeniu pracy. Niektórzy robotnicy narzekają na zaburzenia słuchu — głuchotę częściową, szum w uszach — inni skarżą się na bezsenność i bóle głowy.

Dość charakterytsycznem i ciekawem cierpieniem, aczkolwiek nie najczęstszem, jest zamieranie palców u rąk. Palce przemijająco drętwieją, poczem stają się zimne i białe.

Bóle stawowe stwierdzano u górników, lecz nie są to objawy zbyt częste. Niepodobna przypuszczać, że przyczyną ich jest praca młotami pneumatycznemi, ponieważ częstość występowania reumatyzmu jest niemal taka sama u górników, posługujących się młotem pneumatycznym, jak i u tych, którzy pracują narzędziami zwykłemi. Wilgoć panująca w kopalniach toruje drogę reumatyzmowi. Górnicy skarżą się najczęściej na bóle w lędźwiach, w okolicy łopatek i stawów biodrowych.

Posługiwanie się narzędziami, poruszanemi sprężonem powietrzem nie zwiększa ciśnienia krwi.

Wreszcie należy podkreślić możliwość powstawania zmian zawodowych na skórze (nagniotki) u robotników, manipulujących temi narzędziami. Najczęstsze skargi, zwłaszcza na zamieranie palców, słyszy się od robotników, posługujących się ciężkiemi narzędziami, pracującemi pod dużem ciśnieniem. Drugim, niemniej ważnym czynnikiem powodującym dolegliwości, jest czas pracy. Poza tem młodzi, niewprawni robotnicy skarżą się więcej, niż starzy, którzy nabrali już wprawy w posługiwaniu się skomplikowanem narzędziem i pracują zużywając minimum wysiłku.

Należy zwrócić uwagę na wady narzędzi, wynikające z ich konstrukcji. Niektóre z nich bardziej drgają i są mniej wygodne do trzymania.

Wszelkie zresztą cierpienia, spotykane u robotników, posługujących się narzędziami pneumatycznemi, można sprowadzić do zwiotczenia mięśni, bez żadnych poważniejszych zmian anatomicznych. Zależą one od ciągłego wysiłku robotnika, zmuszonego utrzymywać i kierować narzędziem ciężkiem (wagi 12 do 35 kg.), stale wibrującem. Zapobiec omówionym cierpieniom można zakładając watę do uszu, celem ochrony narządu słuchu przed hałasem i używając rękawic wełnianych dla zmniejszenia przewodnictwa drgań.

Poza tem skrócenie czasu pracy i ustanowienie zmian w posługiwaniu się narzędziami daje wypoczynek mięśniom. Używanie narzędzi niezbyt ciężkich i pracujących pod niewielkiem ciśnieniem — 3 do 4 atmosfer, również zaoszczędza zdrowie robotnika.

Wkońcu należy pamiętać o konieczności ochrony pracujących przed pyłem, zwłaszcza przed pyłem krzemowym.

O racjonalne wykorzystanie urlopów pracowniczych

Im krótszy jest urlop robotnika, tem lepiej powinien być wyzyskany. Krótkie dwa tygodnie urlopu robotnika fizycznego powinny być zużytkowane dla gruntownego wypoczynku całego organizmu, a spędzone w dobrych i zdrowych warunkach w słońcu i na powietrzu, — wśród lasów i nad wodą, — winny wyrównać wszystkie szczerby w zdrowiu, zadane wyczerpującą pracą całoroczną.

Ale indywidualnie robotnik i jego rodzina nigdy nie uzyska tych możliwości spędzenia urlopu, jakie stworzyć może planowa organizacja (tanie bilety kolejowe, schroniska, domy wypoczynkowe, urządzenie rozrywkowe, zbiorowe wyżywienie).



Ośrodek Morski Z. Z. K.

W ub. roku kilka wytwórni państwowych zorganizowało akcję urlopową wśród robotników. Utworzono mianowicie obozy letnie dla robotników i robotnic, w których spędzili oni wolny czas. Koszta tych obozów były minimalne, gdyż zainstalowano obozy w namiotach, w lasach państwowych, koszty zaś utrzymania, przy zbiorowem odżywianiu, były niewielkie. Obozy połączono z akcją wychowania fizycznego.

Efekt tej akcji był bardzo korzystny. U robotników, którzy spędzili urlop w obozach, stwierdzono wybitną poprawę stanu zdrowia.

Jeszcze ciekawsze są nieliczne próby organizacyj robotniczych. W trosce o zdrowie swych członków i w dążeniu do zaspokojenia ich kulturalnych po-

trzeb Związek Zawodowy Kolejarzy (ZZK) zorganizował ośrodek nad polskiem morzem, aby w jaknajlepszych warunkach mogli oni spędzać swój krótki urlop i oddał w roku 1934 do użytku swych członków I Robotniczy Ośrodek Morski w Hallerowie. W miejscowości tej zakupiono plac o powierzchni około 2.000 m^2, ze znajdującym się na nim budynkiem dawnej restauracji. Na wydzierżawionym sąsiadującym placu zostały ustawione 2 namioty, mogące pomieścić 40 osób na wygodnych łóżkach. Ubiegły sezon 1934 roku nie należał do udanych. Pierwsza ta impreza o tym charakterze posiadała braki organizacyjne, a również nie cieszyła się frekwencją, co zgóry przesądzało niedobory finansowe.

Zarząd Główny Z.Z.K. niezrażony zeszłorocznem niepowodzeniem, postanowił w roku bieżącym prowadzić Ośrodek Morski, licząc na to, że albo w roku bieżącym frekwencja na obozie będzie wyższa, albo też trzeba będzie szukać inych dróg w zapewnieniu należytego odpoczynku wakacyjnego swoim członkom i ich rodzinom.

Ośrodek Morski w Hallerowie został oddany do użytku członków od 1 lipca r. b. Mimo spóźnionej pory, gdyż szereg kolejarzy wykorzystał swoje urlopy we wcześniejszych terminach, zainteresowanie Ośrodkiem znacznie wzrosło i w tej chwili możemy już podzielić się z rezultatami działalności Ośrodka.

Obozowi przyświecają zasadniczo 2 cele: pierwszy, to wymieniony wyżej cel zapewnienia należytego odpoczynku wakacyjnego, a drugi — to stworzenie nad morzem jakgdyby bazy dla wycieczek nadmorskich, organizowanych przez Koła Z. Z. K.

W ciągu miesiąca lipca na Obozie Robotniczego Ośrodka Morskiego Z. Z. K. było 8 wycieczek, a mianowicie: socjalistycznej organizacji oświatowej „Siła“ (z czeskiego Śląska), z Tarnowskich Gór, Tarnowa, Warszawy-Pragi, Poznania (3 wycieczki) i Jędrzejowa. Każda z tych wycieczek liczyła od 30 do 50 osób. Ponadto w większych grupach przybywali do Ośrodka Morskiego członkowie Związku z Nowego Sącza, Kowla, Krakowa, Strzemieszyc, Warszawy i t. d.

Urlopy wypoczynkowe spędzało w Hallerowie przeciętnie około 30 osób, licząc wraz z rodzinami.

Ogółem z urządzeń Ośrodka Morskiego Z. Z. K. korzystało w ciągu lipca około 400 osób.

Koszt przebywania na Obozie Robotniczego Ośrodka Morskiego Z. Z. K. w Hallerowie składał się z opłaty za nocleg, wynoszącej 50 groszy za łóżko i za jedną noc, oraz opłaty za wyżywienie, wynoszącej zł. 2.— dziennie od osoby.

Noclegi otrzymywali uczestnicy Obozu w namiotach na łóżkach z materacami z trawy morskiej. Poza 40-ma miejscami w namiotach Ośrodek dysponował 10-ma miejscami w dwóch pokojach, znajdujących się w głównym budynku i dwóch pokojach w zabudowaniach gospodarczych. Ponadto z uwagi na to, że liczba miejsc okazywała się niedostateczna, od połowy m-ca lipca przerobiono na pokój mieszkalny dawną kancelarję, w której umieszczono 10 łóżek, a ponadto ustawiono jeszcze 1 namiot, dający pomieszczenie dla 12 — 15 osób na słomie. W ten sposób liczba miejsc w Ośrodku wzrosła z 40 do ponad

70. Uczestnicy Obozu rozmieszczani byli w namiotach w ten sposób, że oddzielnie lokowane były kobiety, a oddzielnie mężczyźni.

Posiłki wydawane były 4 razy dziennie. 8-ma godzina rano śniadanie: kawa lub mleko, albo kakao, oraz 3 bułki lub 3 kawałki chleba z masłem; godzina 1-sza pp.: obiad z 3-ch dań, 6 razy w tygodniu z mięsem, obliczając 250 gr. mięsa na osobę; o godzinie 4-ej pp. podwieczorek: kawa lub mleko i chleb z marmeladą, serem i t. p.; o godzinie 8-ej wieczorem kolacja: herbata, chleb z wędliną lub też zsiadłe mleko z kartoflami, albo kiełbasa z kapustą i t.p. Doświadczenie tegoroczne wskazuje, że właśnie tego rodzaju miejsca wypoczynkowe przy dobrej organizacji wewnętrznej i frekwencji zapewniającej opłacalność, mogą być prowadzone z wielkim pożytkiem dla członków instytucyj. Jednocześnie z doświadczeń tegorocznych można wyciągnąć wniosek, że aczkolwiek namioty są bardzo dobrem miejscem do spania dla młodzieży, to jednak dla ludzi starszych zachodzi konieczność przygotowania w przyszłości pomieszczeń wygodniejszych. To też Związek nosi się z myślą wybudowania w Hallerowie domu wypoczynkowego o przynajmniej 60-u miejscach, przyczem namioty zarezerwowane będą wyłącznie dla wycieczek.

Powyższe sprawozdanie nie wyczerpuje całkowicie roli, jaką spełniał Ośrodek Morski Z.Z.K. w roku ubiegłym i bieżącym. Niezależnie od pracowników kolejowych przebywających w Ośrodku, bądź podczas urlopów, bądź wycieczek, na terenie Ośrodka znajdują się obozy sportowe, organizowane przez Związek Robotniczych Stowarzyszeń Sportowych. W drugiej połowie lipca odbywał się w Hallerowie obóz — kurs przodowniczek gier sportowych z 32 uczestniczkami, członkiniami Robotniczych Klubów Sportowych.

Wkońcu dodać trzeba, że wszyscy uczestnicy Ośrodka, zarówno kolejarze, jak i sportowcy, wyjeżdżali z jaknajlepszemi wrażeniami, do czego niewątpliwie przyczynił się fakt, że w czasie, gdy na terenie całej Polski w ciągu lipca panowała nieprzerwanie niepogoda — na wybrzeżu również nieprzerwanie świeciło słońce.

Maski czy mleko?

Do Redakcji wpłynął następujący list od Zarządu Głównego Związku Zawodowego Pracowników Kolejowych:

DO REDAKCJI CZASOPISMA „W SŁUŻBIE ZDROWIA".

Ponieważ WPanowie są jedyną placówką o charakterze społecznym, intesującą się i opracowującą fachowo zagadnienia z dziedziny higjeny pracy, pozwalamy sobie zwrócić się do WPanów z uprzejmą prośbą o poruszenie na łamach wydawanego przez WPanów czasopisma następującego zagadnienia.

Spawacze Warsztatów Głównych Kolejowych w Bydgoszczy otrzymywali doniedawna świadczenie w postaci mleka.

Odniedawna świadczenie to zostało im odebrane, natomiast otrzymali oni maski, które mają chronić od trujących gazów, wytwarzanych przy przetapianiu mosiądzu.

Wspamnianą inowację spawacze przyjęli z wielką niechęcią i uważają, że maski nietylko utrudniają im pracę, lecz i są szkodliwe dla zdrowia. Uzasad-

niają oni swe stanowisko w następujący sposób. Maska jest obcisła, zatem na twarzy zbiera się pot, pozatem w masce wytwarza się zgęszczone powietrze, które w połączeniu z wyziewami gumy, staje się bardzo przykre. Pozatem guma maski rozgrzewa się i pali twarz. Spawacze w maskach pracują bez przerwy czasem 1½ godziny, a czasem i dłużej.

Gdyby wspomniane informacje były niewystarczające — gotowi jesteśmy je uzupełnić.

Łączymy wyrazy poważania i t. d.

Ze względu na treść listu, poruszającą zasadniczą kwestję stosowania przy pracy ubioru ochronnego i prawa do środków zapobiegawczych przy szkodliwych dla zdrowia surowcach czy metodach produkcji, — Redakcja przekazała ten list lekarzowi—inspektorowi pracy, z prośbą o miarodajną ocenę zarządzeń zakładu pracy z punktu widzenia uprawnień robotnika do ochrony swego zdrowia.

Odpowiedź.

W odpowiedzi na list WPanów zaznaczamy, że wydawanie mleka i przymus używania masek przy spawaniu, czy też przetapianiu mosiądzu, — są to dwie różne kwestje. Mleko jest pewnem antidotum przy wchłanianiu par ciężkich metali a, wzmacniając organizm, tem samem uodparnia go, dlatego w żadnym razie nie może być odjęte robotnikom. Wydatek na mleko jest tak nieznaczny, że fabryki nigdy dotąd nie odmawiały temu żądaniu. Używanie masek z pochłaniaczami szkodliwych par i gazów jest koniecznością, o ile nie da się dla różnych względów zapobiec wydzielaniu się ich na salę. Przyznamy Panom zupełną słuszność, że maski są uciążliwe i utrudniają pracę, jednak jeżeli niema innego sposobu zapobiegania tworzeniu się oparów, w tym wypadku tlenku cynku na sali pracy — maski trzeba używać. Mówimy tu o maskach celowych, i możliwie wygodnych. Pamiętać jednak należy, że w masce długo pracować nie można, dlatego że maska stawia opór powietrzu wciąganemu do płuc. Przy ciężkiej pracy w masce potrzeba dużego wysiłku na oddechanie, dlatego robotnik szybciej się wyczerpuje. Praca w masce wymaga odpowiednich przerw odpoczynkowych w czasie każdej godziny pracy (od 15 do 30 minut), zależnie od ciężkości wykonywanej pracy, a nawet skrócenia dnia pracy.

Gramofon na straży bezpieczeństwa pracy

Oryginalny sposób propagandy został zastosowany w angielskiej kopalni węgla w Wyndham, w celu zmniejszenia wypadków przy pracy.

Gdy górnicy oczekują na zjazd do kopalni, przy klatkach zjazdowych daje się słyszeć donośny głos.

„Allo, allo! Tu mówi dyrekcja. Pamiętajcie o własnem bezpieczeństwie. Przed zjazdem do kopalni, pozostawcie na górze zapałki i wszelkie zapalniczki. Dobrze teraz opatrzcie i uważajcie na wasze lampy górnicze. Zawieszajcie je tak, aby nie groziło im spadnięcie i odchylenie lub zerwanie siatki ochronnej z powodu uderzenia przy upadku.

Strzeżcie się przechodzenia przez liny, ciągnące wózki, gdy liny i wózki są w ruchu.

Na spadkach, choćby najmniejszych, nie idźcie przed wózkami.

Natychmiast usuwajcie się z zagrożonego miejsca, gdy zauważycie jakiekolwiek niebezpieczeństwo.

Dbajcie o konie, nie znęcajcie się nad niemi".

I tak dalej cały szereg przestróg, wygłaszanych jest przez głośniki.

Na żądanie dyrekcji kopalni, wytwórnia „His Masters Voice", nagrała szereg płyt gramofonowych, według wskazówek dyrekcji.

Głośniki ustawione są przy wszystkich zjazdach do kopalni.

Mogą być nawet ustawiane wewnątrz kopalni. Jest to tylko kwestja przeprowadzenia przewodników. Inowacja ta wywołała duże zaciekawienie w świecie pracy.

Zasady bezpieczeństwa wpajane są ogółowi pracujących robotników bez najmniejszego wysiłku z ich strony, stale i wyraźnie.

Angielska Inspekcja Pracy zaciekawiona została tym nowym sposobem propagandy zmysłu ostrożności i rokuje płytom ostrzegającym, wielkie powodzenie.

Czy w polskich fabrykach, w których propaganda bezpieczeństwa albo wcale, albo nieumiejętnie jest prowadzona, nie dałoby się zastosować tego rodzaju skutecznej propagandy?

Z Międzynarodowego Kongresu Medycyny Pracy

W Brukseli odbył się w końcu lipca r. b. VII Międzynarodowy Kongres Medycyny Pracy. W Kongresie wzięło udział 600 osób, reprezentujących 40 państw. Rząd Polski reprezentowany był przez delegata Ministerstwa Opieki Społecznej, nadto wziął udział w Kongresie przedstawiciel Instytutu Spraw Społecznych w Warszawie.

Kongres obradował w kilku sekcjach. Sekcja chorób zawodowych zajmowała się sprawą walki z pyłem przemysłowym i działaniem chorobotwórczem gazów kopalnianych na organizm ludzki. Odnośnie do pierwszego zagadnienia, poszczególni referenci przedstawili sposoby ochrony robotników, narażonych

na pył, zapomocą aparatów oddechowych i masek przeciwpyłowych; przedstawiono również sposoby zapobiegania tworzenia się pyłu w zakładach przemysłowych i usuwania go. Niektórzy uczestnicy podkreślili konieczność selekcji robotników, przeznaczonych do pracy w pyle, ponieważ nie wszyscy ludzie są w równym stopniu na pył wrażliwi. Uznano wreszcie za rzecz konieczną, z punktu widzenia ochrony zdrowia, badanie okresowe robotników, pracujących w pyle, w celu stwierdzenia we właściwym czasie objawów chorobowych, wywoływanych pyłem i umożliwienia leczenia we wczesnych okresach.

Co się tyczy drugiego zagadnienia, sprawy gazów kopalnianych, poszczególni referenci przedstawili badania swe nad składem chemicznym gazów kopalnianych i chorobotwórczem działaniem ich na organizm ludzki.

Na porządku dziennym Sekcji wypadków przy pracy były omówione różne następstwa urazów czaszki i bardzo doniosła sprawa uszkodzeń palców i rąk. Należą one do najczęstszych wypadków przy pracy i w dużym stopniu pozbawiają człowieka zdolności do pracy. Zapobieganie tego rodzaju wypadkom i właściwe ich leczenie ma doniosłe znaczenie.

Na posiedzeniu wspólnem obu sekcyj obradowano nad sprawą wypadków elektrycznych i nad objektywnemi objawami bólu.

Kongres Medycyny Pracy, postanowił zbierać się nie jak dotąd co 4 lata, lecz co 2. Najbliższy Kongres odbędzie się w Rzymie w 1937 r., następny w Madrycie w 1939 r. Na decyzję tę wpłynął fakt szybkiego rozwoju medycyny pracy w świecie i wynikająca stąd konieczność częstszej wymiany doświadczeń.

Należy wyrazić nadzieję, że w przyszłych kongresach, Polska delegacja wystąpi znacznie liczniej. Będzie to zależeć od postępu akcji higjeny pracy w przemyśle polskim i zainteresowania społeczeństwa doniosłem zagadnieniem ochrony pracy. Jak dotąd, udział nasz w ogólnoświatowym dorobku higjeny pracy, przedstawia się, niestety, bardzo skromnie.

Z higjeny mieszkania

Teodor Toeplitz (Warszawa).

Wystawa budowlano-mieszkaniowa w służbie zdrowia

Działacze mieszkaniowi podkreślający niewątpliwy związek pomiędzy złym sposobem zamieszkania a chorobami (w szczególności gruźlicą) napotykają czasem argument: — „Ważniejszem od mieszkania jest odżywianie, nie pomogą najlepsze warunki mieszkaniowe, jeśli organizm będzie niedostatecznie odżywiony, w tę więc stronę należy przedewszystkiem skierować wysiłki społeczeństwa".

Nie można zaprzeczyć, iż człowiek zagłodzony nie może być zdrowym, w niczem to jednakże nie umniejsza znaczenia dobrego mieszkania dla zdrowia, dbać o nie muszą wszyscy, dla których sprawy zdrowia są bliskie. Tembardziej mu-

szą się problematami mieszkaniowymi zajmować, że niewątpliwie można w *granicach tych samych środków*, budować mieszkanie dobre i złe, stwarzać warunki zdrowe i niezdrowe, utrzymywać mieszkanie w stanie dobrym lub zapuścić w niem wilgoć i robactwo.

Hasło „dobrze i źle" ilustrowane na Wystawie Budowlano-Mieszkaniowej przez pokaz dydaktyczny Polskiego Towarzystwa Reformy Mieszkaniowej jest hasłem, które dźwięczy i w innych działach wystawy, przyczem niemal wszystkie eksponaty działu oficjalnego wskazują, że zagadnienie mieszkaniowe jest przedewszystkiem zagadnieniem zdrowia publicznego:

Akcja terenowa B. G. K., mająca za zadanie dostarczanie chcącym budować parceli budowlanych, zaopatrzonych w inwestycje sanitarne, finansowanie przez Fundusz Pracy rozbudowy miast w zakresie urządzeń kanalizacyjnych, chłodni, rzeźni, nawierzchni ulic i t. p.

Wysiłki (niezawsze skuteczne) Biura Regulacji Stolicy o sporządzenie planu regulacji Warszawy z teoretycznemi zasadami budowy dzielnic mieszkalnych, normowanie przez biuro regjonalnego procesu powstawania dzielnic podstołecznych, podobne prace Urzędów Śląskich i t. p.

Czyż to wszystko, co znajdujemy na Wystawie mieszkaniowej nie jest sprawą zdrowia?

A niezmiernie cenne dla budujących w małych osiedlach eksponaty Ministerstwa Opieki Społecznej (Departament Służby Zdrowia)? Jedne z nich obrazują znaczenie i możliwość racjonalnego rozwiązania zagadnień zaopatrzenia w wodę i usuwania nieczystości: zwiedzający zapoznaje się w tym dziale ze znaczeniem wody w życiu człowieka, z wymaganiami, jakim winna odpowiadać woda do picia oraz ze sposobami ujęcia i czerpania wód, które dobrą wodę naturalną chronią od skażenia.

Nie mniej dobrze jest przedstawiony dział usuwania nieczystości, którego liczne modele śmietników, ustępów, osadników przyciągały stale tłumy publiczności.

To samo Ministerstwo łącznie z Polskim Komitetem Opieki nad Dzieckiem zorganizowało pokazy pokojów mieszkalnych dziecka. Przedstawiono: a) projekt wzorowo urządzonego pokoju dla niemowlęcia, meble, pościel, zabawki, rośliny, komplet ubrań, apteczkę podręczną, urządzenie łazienki, komplet naczyń do jedzenia, jadłospis dla niemowlęcia, b) projekt wzorowo urządzonego pokoju dla dziecka w wieku przedszkolnym — jak wyżej. Ponadto wystawiono niewłaściwe i szkodliwe przedmioty, używane przy pielęgnowaniu niemowlęcia, c) kącik dla niemowlęcia w mieszkaniu jednoizbowem, d) pokaz mebli dziecięcych, zabawki, tablice ze stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem.

Wreszcie Departament Służby Zdrowia razem z Polskim Związkiem Przeciwgruźliczym zorganizował pokaz z dziedziny walki z gruźlicą przez odpowiednie urządzenie pokojów mieszkalnych chorego na gruźlicę. Przedstawiono jak stworzyć mieszkanie chorego na gruźlicę, warunki sprzyjające poprawie zdrowia oraz zapobiegające zapadnięciu na gruźlicę zdrowych członków rodziny przez pokazanie pokoju chorego na gruźlicę 1) w warunkach mieszkalnych, zezwalających na przeznaczenie dla niego osobnego pomieszczenia oraz

2) części pokoju wspólnego, przeznaczonej dla chorego, w warunkach mieszkaniowych nie zezwalających na przeznaczenie dla chorego osobnego pomieszczenia.

Szczególną wagę należy przypisać temu drugiemu pokojowi, gdyż w Polsce w rodzinach, gdzie są gruźlicy, możliwość całkowitego odosobnienia chorego jest wypadkiem wyjątkowym. Wystawa uczy, że i wtedy nie należy rezygnować ze środków zabezpieczających członków rodziny.

Poradnia Polskiego Towarzystwa Reformy Mieszkaniowej poza pokazem zasadniczym materjałów *dobrych i złych*, i pokazem najprostszych konstrukcyj budowlanych, dała tablice, ilustrujące dobre i złe użytkowanie i konserwację mieszkania i domu.

Wszystkie pokazy dydaktyczne cieszyły się dużą frekwencją — nietylko oglądano tablice i modele, ale, co ważniejsze, zastanawiano się, dyskutowano, pytano. W tej więc dziedzinie wystawa niewątpliwie zadanie swe spełniła.

A główna treść wystawy:

Osiedle domów wolno stojących i szeregowych, jakie ma znaczenie i czego nauczyło zwiedzających? Przedewszystkiem wystawa pokazała, że przy celowo zorganizowanej współpracy wszystkich zainteresowanych władz można, omijając zapory biurokratycznych trudności, w ciągu kilku miesięcy najbardziej beznadziejną okolicę zamienić na kwitnące dosłownie i w przenośni osiedle.

Jest dalej wystawa praktycznem stwierdzeniem znaczenia, jakie mają dla zdrowotnych warunków inwestycje terenowe *poprzedzające budowę*.

Nowe, niezamieszkałe jeszcze osiedle na Kole jaskrawo się różni od dobrze nam znanych domków rozrzuconych na większej przestrzeni nie urządzonego, pozbawionego wody i kanalizacji i gęsto zaśmieconego pustkowia, zarozumiale nazywanego „miastem ogrodem“ *).

Jednolitość charakteru ulicy o zwartem zabudowaniu, osiągnięta pomimo rozmaitości typów wybudowanych domów, świadczy o możności sharmonizowania poszczególnej budowy z otoczeniem, które tym samym ułatwia odpoczynek nerwom targanym przez wielkomiejskie środowisko. Ulica złożona z domów szeregowych przekonywa jeszcze o jednem — dom jednorodzinny nie musi być domem wolno stojącym: można stwierdzić, że niewielki dom szeregowy bardziej jest izolowany od sąsiadów niż dom wolno stojący przez okna którego (jest to niewątpliwy i niepotrzebny błąd osiedla wystawowego) zagląda się do bliskich okien sąsiada.

Typy domków przeważających na wystawie, to domy o 2-ch mieszkaniach, których ceny (wraz z placami) wahają się od 25 — 30.000 zł. Wolno stojące domy jednorodzinne kosztują od 16.000 — 18.000 zł.

Nawet przy sprzedaży na bardzo ulgowych warunkach nie są to (i nie mają być) domy dla niezamożnych; rzucenie tych kilkudziesięciu domków na rynek mieszkaniowy nie może mieć wielkiego znaczenia dla walki o zdrowe mieszkanie dla tych wszystkich, którzy zmuszeni są mieszkać w jedno i dwuizbowych

*) Na marginesie podkreślić warto, że wzbogacenie osiedla zielenią było ułatwione przez istnienie (częściowo. niestety, niepotrzebnie wyciętych) przeprowadzonych już w r. 1922 zalesień. Zalesienie okolic podmiejskich, choćby z czasem trzeba było część lasu wyciąć, nigdy całkowicie nie idzie na marne. Niestety, pracy tej od r. 1927 Zarząd Miejski już nie prowadzi.

mieszkaniach. Tymczasem „zagadnienie mieszkaniowe w Polsce to zagadnienie mieszkań 1 i 2-izbowych, gdzie stanowią one 2/3 ogółu mieszkań".

To zagadnienie musi być rozwiązane inaczej; rozwiązania tego szuka Towarzystwo Osiedli Robotniczych, które kontroluje, pobudza, usprawnia cudzą inicjatywę, lub buduje we własnym zakresie mieszkania dostępne dla robotnika polskiego, których koszt nie przekracza 20 zł. miesięcznie.

Takie dwa typowe mieszkania (poza wielu planami i mieszkaniami) pokazano nam na wystawie T. O. R. Mieszkania te odpowiadają realnemu minimum w dzisiejszych warunkach, a stanowiącemu jednak w stosunku do przeciętnego obecnego mieszkania robotniczego krok naprzód; 42 m. kw. powierzchni użytkowej w mieszkaniu jednorodzinnem i 36 m. kw. w domach wielorodzinnych. Typy mieszkań T. O. R. będą niewątpliwie rozwijać się i zmieniać w przyszłości, w związku z uzyskiwanemi z prowadzonej akcji doświadczeniami zarówno na polu społecznem, jak i na polu techniczno-finansowem.

Jest obowiązkiem wszystkich osób i instytucyj, dla których zależność fizycznego i moralnego zdrowia narodu od zdrowego mieszkania nie ulega wątpliwości, współdziałać z tą akcją T. O. R. i wzbogacać jego doświadczenia swojemi. Wystawa na Kole do rozszerzenia zakresu i pogłębienia tej współpracy niewątpliwie się przyczyni.

Z naszych uzdrowisk

60-lecie zdrojowiska Inowrocław

W tym roku mija 60 lat od chwili, w której rozpoczęto wydawać kąpiele w Inowrocławiu w zakładzie założonym przez znanego działacza i społecznika Zygmunta Wilkońskiego. Ten ruchliwy poeta i dziedzic majętności Rąbina pod Inowrocławiem założył w 1872 r. „Towarzystwo Akcyjne Solankowe", które po zakupieniu terenu pod park przystąpiło do budowy zakładów zdrojowych. Rok obecny zaznacza się w Inowrocławiu jeszcze szeregiem dalszych dat jubileuszowych. Zakład ufundowany staraniem Wilkońskiego przeszedł wkrótce na własność, a w roku 1885 pod stały zarząd Magistratu, pod którego bezpośrednią opieką pozostaje zatem pełne 50 lat. Bardzo ważną datę w rozwoju Inowrocławia stanowi rok 1835, w tym to roku, 100 lat temu odkryto w Inowrocławiu nadzwyczaj bogate pokłady soli łatwe do eksploatacji. Inowrocław obchodzi zatem w roku obecnym 100-letni jubileusz odkrycia żup solnych, 60-letni jubileusz istnienia jako zdrojowisko, a 50-letni jubileusz opieki zarządu miejskiego nad zakładami zdrojowemi.

Pierwszych wierceń w Inowrocławiu dokonano w roku 1869, wydobywając wkrótce 12% solankę. Woda w studniach inowrocławskich odznaczała się jednak zawsze zawartością soli mineralnych, zdatnych do stosowania leczniczego. Wodę z tych studni pochodzącą trzeba było dopiero 3-krotnie gotować i filtrować aby była zdatna do picia. Jedynie poza murami starego Inowrocławia znajdowała się od kilkuset lat studnia z dobrą wodą do picia, Zbychorą nazwana i to przy zbiegu ul. Solankowej i dzisiejszej Generała Bronisława Pie-

rackiego. Do studni tej udawano się uliczkami Wodną i Studzienną przez furtę miejską poza mury w celu brania wody.

Dokumenty z XV. wieku zaświadczają o istnieniu w Inowrocławiu łaźni miejskiej — balneum civile, zaopatrzonej w kąpiele wapienne, parowe i natryski. W łaźni tej wydawano kąpiele z wody, zawierającej normalnie chlorki, węglany, kwas węglowy, siarkowodór i siarczany.

Średniowieczne kąpiele inowrocławskie posiadały zatem najwybitniejsze cechy wód zdrojowych.

Mimo tak znamiennych i znakomitych właściwości leczniczych rozwój Inowrocławia jako zdrojowiska rozpoczął się dopiero po odzyskaniu niepodległości. Opierając się na opinji i wnioskach znanych balneologów i doświadczonych lekarzy rozpoczęto w 1923 r. rozbudowę zakładów kąpielowych solankowych, a następnie borowinowych. Znany dalszy rozwój zdrojowiska datuje się od czasów objęcia przewodnictwa w Komisji Zdrojowej przez obecnego prezydenta miasta, Apolinarego Jankowskiego. Zdrojowisko specjalizuje się wyłącznie w kierunku leczniczym i odwiedzane jest przez chorych z całego kraju. Mimo ogólnie ciężkich warunków gospodarczych wykazuje stale znaczną frekwencję.

Ze Związku Uzdrowisk Polskich

Zarząd Związku Uzdrowisk Polskich na posiedzeniu w dniu 21 sierpnia b.r. w Warszawie, pod przewodnictwem Prezesa organizacji, p. Rajmunda Jarosza, właściciela Truskawca-Zdroju — uchwalił m. i. zgłosić akces Związku do współpracy z Biurem Studjów Budowy Wodociągów i Kanalizacji w Polsce, które z dniem 1 sierpnia b. r. zostało powołane do życia przez Radę Naczelną Związku Miast Polskich.

Powstanie Biura Studjów daje Związkowi Uzdrowisk możność sprowadzenia sprawy kanalizacji i wodociągów w uzdrowiskach krajowych na tory realne i zbliża niewątpliwie czas pozyskania przez nasze uzdrowiska tak niezbędnych dla ich znaczenia inwestycyj wodociągowo-kanalizacyjnych.

Żywotne dla współczesnego lecznictwa zagadnienie djetetyki znalazło swój wyraz w wygłoszonym na ostatniem posiedzeniu w Związku Uzdrowisk referacie p. Wandy Lewandowskiej, dyrektorki Liceum Djetetycznego w Inowrocławiu, na temat podręcznika dla prowadzących kuchnie djetetyczne w uzdrowiskach. Tezy odnośnie układu podręcznika zestawione przez referentkę, jako celowe i odpowiadające w pełni zadaniu zamierzonego wydawnictwa, zostały przez Zarząd zaaprobowane. Po wyjściu z druku książki powyższej, Związek Uzdrowisk zajmie się czynnie jej rozpowszechnieniem wśród uzdrowisk i ich przedsiębiorstw pensjonatowych.

Po obradach, zebrani ze wszystkich dzielnic Polski przedstawiciele uzdrowisk — zaproszeni przez p. Burmistrza miasta i uzdrowiska — udali się do Otwocka, celem zwiedzenia tamtejszych sanatorjów, a przedewszystkiem zaznajomienia się z urządzeniami znakomicie wyposażonego Sanatorjum Wojskowego w Otwocku.

Od Redakcji.

Od Związku Uzdrowisk Polskich wpłynęło do nas następujące pismo:

„Wykonując uchwałę Zarządu Związku Uzdrowisk Polskich z dnia 21.8. b. r., składamy Szanownej Redakcji serdeczne podziękowanie za podjętą na rzecz propagandy uzdrowisk krajowych inicjatywę i wyrażamy jednocześnie gorące uznanie dla wzorowego opracowania i starannego wydania specjalnego numeru miesięcznika WPanów, poświęconego w całości propagandzie lecznictwa uzdrowiskowego".

Z poważaniem

Związek Uzdrowisk Polskich

Dyrektor: *H. Minkiewiczowa.* Prezes: *Rajmund Jarosz.*

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dział Lecznictwa) dn. 29 sierpnia 1935 r. (znak 31.10.1) wydał następujący

Okólnik Nr. 135

Do wszystkich Ubezpieczalni Społecznych.

Redakcja miesięcznika „W służbie zdrowia", Warszawa, Finlandzka 4, zwróciła się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z prośbą o rozpowszechnianie tego miesięcznika na terenie Ubezpieczalni Społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdza, że jest to organ, który ze względu na bogatą i różnorodną treść ma wszelkie warunki, by służyć jako organ dokształcający dla pomocniczego personelu sanitarnego i urzędników instytucyj ubezpieczeń społecznych. Jeżeli uwzględnić jeszcze, że pismo zamieszcza artykuły o treści zapobiegawczej to należy uznać, że wskazanem byłoby, aby ono znalazło się w rękach ubezpieczonych.

Z tych względów Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaleca Ubezpieczalniom Społecznym popularyzowanie miesięcznika wśród ubezpieczonych, a także wśród pracowników Ubezpieczalni.

w z. Dyrektora Działu Lecznictwa

Dr. J. Bellert.

Polski Związek Przeciwgruźliczy powierzył nam opracowanie specjalnego Numeru Przeciwgruźliczego na tegoroczne „dni przeciwgruźlicze". Redakcję tego numeru objął dr. med. Jan Adamski — prezes Polskiego Związku Przeciwgruźliczego.

Redakcja i Administracja: Warszawa, Finlandzka 4, tel. 10-24-64 (godz. 15--17

Prenumerata: rocznie . . . zł. 5.— / półrocznie . . zł. 2.50 — Konto P. K. O. 29.002.

Redaktor: dr. med. *Juljan Birencwajg.* Wydawca: dr. med. *Jan Posmykiewicz.*

Drukarnia Wzorowa — Warszawa, ul. Długa 20, tel. 11-16-60.

WYDAWNICTWA
INSTYTUTU SPRAW SPOŁECZNYCH

Z ZAKRESU
BEZPIECZEŃSTWA I HIGJENY PRACY